

Sterbehilfe? – Masterthese im Fach Systematische Theologie – Andrea Schröder – SS 2008

Sterbehilfe?
Der Wert menschlichen Lebens
in Björn Kerns Roman „Die Erlöser AG“
und in der Ethik Dietrich Bonhoeffers

Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen,
auf dass wir klug werden. (Psalm 90,12)

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung.....	1
A Kriteriologie anhand Bonhoeffers Ethik.....	4
1. Historischer Kontext.....	4
1.1. Euthanasie im Wandel der Zeiten.....	4
1.2. Ideengeschichtliche Wurzeln.....	6
2. Dietrich Bonhoeffer.....	9
2.1. Vita.....	9
2.1.1. Entstehung der Ethik.....	11
2.1.2. Engagement in der Diskussion um Rassenfragen.....	11
2.2. Der theologische Lebensbegriff.....	14
2.2.1. Der Begriff des Natürlichen.....	14
2.2.2. Das natürliche Leben.....	16
2.2.3. Suum cuique.....	17
2.2.4. Das Recht auf das leibliche Leben.....	17
2.2.4.1. Exkurs A: Ex 23.7.....	21
2.2.4.2. Exkurs B: Tötungsverbot im Alten Testament.....	22
2.2.5. Der Selbstmord.....	23
2.2.6. Interpretation von Krankheit.....	23
2.3. Kriterien.....	25
2.3.1. Kriterium A: Dialektik von Letztem und Vorletztem.....	26
2.3.2. Kriterium B: Leben als Selbstzweck und als Mittel zum Zweck.....	26
2.3.3. Kriterium C: Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes.....	27
2.3.4. Kriterium D: Autonomie und Fürsorge.....	27
B Der heutige Kontext.....	29
3. Sterbehilfe?.....	29
3.1. Begriffsklärung und -abgrenzung.....	29
3.1.1. Palliative Care.....	29
3.1.2. Aktive Sterbehilfe.....	30
3.1.3. Passive Sterbehilfe.....	30
3.1.4. Indirekte Sterbehilfe.....	30
3.1.5. Suizidbeihilfe.....	31

3.1.6. Patientenverfügung.....	31
4. Björn Kern.....	31
4.1. Vita und Werk.....	31
4.2. Erlöser AG: Plot.....	32
4.3. Pro und Contra.....	33
4.3.1. Hendrik Miller (Pro).....	33
4.3.2. Diana Miller (Contra).....	35
4.3.3. Paul Kungebein (Konflikt).....	36
4.4. Resümee.....	38
5. Heutige Debatte.....	42
5.1. Der Wert menschlichen Lebens.....	42
5.1.1. Personsein und Gottesebenbildlichkeit.....	42
5.1.2. Selbstbestimmung?.....	43
5.1.2.1 Hans Küng: Plädoyer für Selbstverantwortung.....	44
5.1.2.2. Ulrich Eibach: Recht auf Selbsttötung und Tötung auf Verlangen?.....	46
5.1.3. Leben und Menschenwürde.....	48
5.1.4. Sinn und Sinnwidrigkeit von Krankheit.....	50
C Fazit und Ausblick.....	53
6. Handlungsorientierte Ansätze.....	53
6.1. Vorbemerkungen.....	53
6.2. Mögliche Grenzsituationen.....	54
6.2.1. Fall 1.....	55
6.2.2. Fall 2.....	56
6.2.3. Fall 3.....	57
6.3. Der Beitrag christlicher Ethik.....	59
6.3.1. Eine ars moriendi.....	59
6.3.2. Christliche Patientenverfügung.....	62
6.3.3. Sterbebegleitung statt Sterbehilfe.....	63
7. Abschließende Gedanken.....	64
8. Literaturverzeichnis.....	68

0. Einleitung

Sterben ist eine existentielle Grunderfahrung menschlichen Daseins. Das Leben wird naturgemäß durch den Tod begrenzt. Im Zuge der fortschreitenden Technisierung der Welt wächst jedoch der Raum der Eingriffsmöglichkeiten des Menschen in das, was vorher natürlich war. Aufgrund der Medizin und ihrer Entwicklung ist der Mensch in der Lage, Maßnahmen zur Lebensverlängerung zu ergreifen. Künstliche Beatmung bei Lungenversagen oder künstliche Ernährung durch eine Magensonde sind Beispiele für die ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten. Aber genau hier spitzt sich die Frage nach einem verantwortungsvollen Umgang mit dem eigenen und fremden Sterben zu. In den letzten Jahren haben viele Menschen so genannte Patientenverfügungen ausgefüllt, in denen sie ihren letzten Willen bezüglich ihres Lebensendes im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit bekunden. Sie möchten keine lebensverlängernden Maßnahmen, wenn Heilung ausgeschlossen ist, sondern möchten in Würde sterben. Aber was ist menschenwürdiges Sterben?

Die Frage nach der aktiven Sterbehilfe wird an diesem Punkt akut. Organisationen wie EXIT oder DIGNITAS in der Schweiz vertreten die Ansicht, dass aktive Sterbehilfe legalisiert werden sollte, um kranken Menschen ein Recht auf Selbstbestimmung hinsichtlich ihres Todeszeitpunktes zu ermöglichen. Diese Organisationen leisten selbst Beihilfe zum Suizid, indem sie Patienten ein verschreibungspflichtiges Mittel durch Ärzte besorgen. Auch Gesetzesänderungen in anderen europäischen Nachbarländern haben das Thema der Sterbehilfe verstärkt in das öffentliche Bewusstsein geholt: Die Niederlande haben im Jahr 2002 die Lebensbeendigung auf Verlangen einschließlich der Hilfe bei der Selbsttötung unter bestimmten Voraussetzungen für straffrei erklärt. Belgien hat im gleichen Jahr ein Gesetz verabschiedet, das die „Möglichkeit der freiwilligen Euthanasie nicht nur bei dauernden und unerträglichen physischen Leiden, sondern auch bei psychischen Leiden“¹ vorsieht. Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) hat auf die Sterbehilfe-Diskussion reagiert, indem sie am 14. April 2003 eine Textsammlung² veröffentlichte, in der Gründe und Argumente gegen die aktive Sterbehilfe, aber für die Sterbebegleitung zusammengefasst sind. Darin heißt es unter anderem, dass die gezielte Tötung eines Menschen in seiner letzten Lebensphase ethisch nicht vertretbar sei, sondern eine Bankrotterklärung an die Menschlichkeit sei.

1 Körtner, Sterben in der modernen Stadt, S. 197.

2 http://www.ekd.de/presse/pm71_2003_sterbebegleitung.html.

Im März 2008 ging ein Fall aus Frankreich durch die Medien: Die 52-jährige Chantal Sébire, deren Gesicht von einem unheilbaren Krebsgeschwulst entstellt war, kämpfte für sich um das Recht auf aktive Sterbehilfe. Der bösartige Tumor hatte ihren Geschmacks- und Geruchssinn zerstört und schließlich zu ihrer Erblindung geführt. Vor Gericht stellte sie den Antrag, dass ihr Hausarzt ihr eine tödliche Medikamentendosis verabreichen dürfe, dies wurde aber vom Gericht in Dijon abgelehnt. Drei Tage später wurde Frau Sébire tot in ihrer Wohnung aufgefunden.

Aber hat der Mensch überhaupt das Recht, in den Sterbeprozess einzugreifen und wenn ja, inwieweit? Wie ist der Wert menschlichen Lebens einzuschätzen? Und wie verhält sich krankes und behindertes Leben zum Leben als Wert an sich? Fakt ist, dass es eine zunehmende Zahl alter und pflegebedürftiger Menschen gibt und ihre Pflege einen steigenden personellen Bedarf sowie wachsende finanzielle Ausgaben erfordern. Gleichzeitig nimmt die Möglichkeit und die Bereitschaft von Angehörigen, sie zu Hause zu pflegen, tendenziell ab.³ Diese Diskrepanz stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar und darf nicht zu einem Ethos der Stärke und einem Kampf ums Dasein führen, sondern bedarf einer Fürsorge für und einer Solidarität mit leidenden, sterbenden Mitmenschen. In der Übernahme von Verantwortung für hilfsbedürftige Menschen wird die Ehrfurcht vor dem Leben als Wert an sich konkret.⁴

Hier stellt sich für mich nun die Frage nach einer theologisch-ethischen Auseinandersetzung mit diesem Thema, gerade mit Blick auf die nationalsozialistische Vergangenheit Deutschlands, deren Euthanasie-Aktionen zu den größten Verbrechen gegen die Menschheit gehören.

Sterbehilfe – Pro oder Contra? In der vorliegenden Masterthese werde ich folgendermaßen vorgehen: Es wird drei Blöcke geben, in denen ich mich auf unterschiedliche Weise mit diesem Thema auseinander setzen werde. Dem Block A liegt Person und Werk Dietrich Bonhoeffers zugrunde, der zur Zeit des Nationalsozialismus den Begriff des Lebens und dessen Wert theologisch reflektiert und ethische Überlegungen zur Frage der damaligen Praxis der Euthanasie angestellt hat. Zur Orientierung im Gesamtzusammenhang, ist

3 Ende des 19. Jahrhunderts lag beispielsweise die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz bei Männern bei 41 Jahren und bei Frauen bei 43 Jahren, Ende des 20. Jahrhunderts hingegen schon bei 77 bzw. 83 Jahren. Der Wunsch, Zu Hause zu sterben ist zudem bei vielen Menschen vorhanden, aber faktisch sind von mehr als 70 Prozent auszugehen, die in Heimen und Krankenhäusern sterben. Damit lässt sich von einer Institutionalisierung und Marginalisierung des Sterbens sprechen. Vgl. dazu Rüegger, Das eigene Sterben, S. 33.

4 Vgl. Eibach, Medizin und Menschenwürde, S. 111ff.

zunächst die Einordnung in den historischen Kontext wichtig, um den Begriff Euthanasie zu verstehen und die ideengeschichtlichen Wurzeln für das Euthanasieprogramm des nationalsozialistischen Staates zu begreifen. Aus Bonhoeffers Ethik sollen Kriterien für die Frage der Sterbehilfe entwickelt werden.

In Block B wird nach dem heutigen Kontext gefragt. Dazu soll zunächst eine Begriffsklärung und -abgrenzung stattfinden, die die jeweiligen Akzentuierungen der unterschiedlichen Arten von Sterbehilfe herausstellt. Eine klare Definition der Fachbegriffe wie „aktive“, „passive“ und „indirekte“ Sterbehilfe oder Suizidbeihilfe sind grundlegend wichtig, um Missverständnisse innerhalb der Diskussion zu vermeiden. Danach folgt die Beschäftigung mit Björn Kerns Roman „Die Erlöser AG“ (2007), in dem der Autor ein fiktives Szenario in nächster Zukunft entwirft, nämlich die straffreie Tötung auf Verlangen in Deutschland und die damit einhergehende Gründung einer Agentur für aktive Sterbehilfe. Was sind die Hauptaussagen des Romans im Hinblick auf die Frage nach dem Wert menschlichen Lebens? In welcher Art und Weise wird das Thema der „Sterbehilfe“ behandelt, wie werden die Protagonisten skizziert? In einem weiteren Schritt sollen Grundkategorien des systematisch-theologischen Diskurses zu Fragen wie Person-Sein und Gottesebenbildlichkeit, Selbstbestimmung, das biblische Tötungsverbot und Krankheit als Grunderfahrung menschlichen Lebens erläutert werden.

Block C bietet schließlich einen handlungsorientierten Ansatz der Ethik, in dem mögliche Grenzfälle der Medizin reflektiert werden und nach dem Beitrag christlicher Ethik in der heutigen Debatte um Sterbehilfe gefragt wird. Eine Ergebnissicherung in Form einer Zusammenfassung und eines Ausblicks bilden den Schluss der vorliegenden Masterthese.

Block A: Sterbehilfe? Kriterien anhand Bonhoeffers Ethik

1. Historischer Kontext

1.1. Euthanasie im Wandel der Zeiten

Sterben war in der Antike ein philosophisches Problem. Während für Sokrates (469-399 v. Chr.) Euthanasie (griech. *ευθανασία* = guter Tod) die rechte Vorbereitung auf den Tod bedeutete, ging Platon (427-347 v. Chr.) in seiner Schrift *Politeia* gedanklich schon viel weiter. Er empfahl den Ärzten für den Umgang mit Kranken zur Absicherung eines idealen Staates: „Wer siech am Körper ist, den sollen sie sterben lassen; wer an der Seele mißraten und unheilbar ist, den sollen sie sogar töten.“⁵ An dieser Aussage wird der platonische Dualismusgedanke - der Leib ist das Gefängnis der unsterblichen Seele und diese wiederum ist das belebende Prinzip des Menschen – deutlich. Wer krank am Körper ist, der kann sterben, gerade weil dem Leib im Gegensatz zur Seele nur sehr geringe Bedeutung zukommt. Ist nach Platon die Seele hingegen missraten, dann ist dies viel schwerwiegender und legitimiert sogar die Ermordung. Dennoch ist die Trennung der unsterblichen Seele vom vergänglichen Leib an sich nichts Leidvolles, sie bedeutet vielmehr „Befreiung vom Uneigentlichen“⁶ und bietet Läuterung für die Seele. Damit wird das Individuum bedenkenlos den Interessen der Polis geopfert. Der Wert des Einzelnen bemisst sich hier am Nutzen für den Staat, wo dieser Nutzen in Schaden umschlägt, da erlischt das Lebensrecht des Menschen. Diese Idee hing vermutlich mit der allgemeinen Lebensanschauung der griechischen Antike zusammen. Schönheit und Jugendlichkeit spielten eine entscheidende Rolle, Schwache und Kranke kamen nur als Hindernisse am eigenen Glück und als Schaden für die Gesellschaft in den Blick. Die Deklassierung dieser Gruppe war tief im Denken verwurzelt und so wundert es nicht, dass es keine staatliche Fürsorge für Behinderte, Blinde oder chronisch Kranke gab.⁷ Allein die hippokratischen Ärzte lehnten neben der Abtreibung und Kindstötung auch die Beihilfe zur Selbsttötung ab.⁸

Beim Übergang von der Antike zum frühen Mittelalter ist bei der Frage der „Euthanasie“ der jüdisch-christliche Einfluss spürbar. Die Rezeption des alttestamentlichen Tötungsverbotes, die Ablehnung der Selbsttötung durch Augustin (354-430 n. Chr.) und später Thomas von Aquin (1225-1274 n. Chr.), führten zur Ablehnung der Euthanasie. Die Sorge für den

5 Zitiert nach Schipperges, in: Suizid und Euthanasie, S. 14.

6 Rüegger, a.a.O. S. 21.

7 Vgl. Eibach, Sterbehilfe. Tötung auf Verlangen?, S. 15ff.

8 „Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen“. Der Eid des Hippokrates (ca. 460-370 v. Chr.) gilt als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik.

Sterbenden wurde als ein Werk der Barmherzigkeit verstanden und so wurde ausgehend von der Heilkunst des Mittelalters eine so genannte *ars moriendi*, eine Kunst des Sterbens, entwickelt, die im 15. Jahrhundert eine Flut von Traktaten hervorbrachte. Diese wurden als Handreichungen an Geistliche weitergegeben, um sie zu lehren, wie sie Sterbende begleiten und auf den Tod vorbereiten sollten.⁹ Erst in der Renaissance wurden antike Vorstellungen von Euthanasie wieder aufgegriffen. So schreibt Thomas Morus¹⁰ (1478-1535 n. Chr.) in seiner Schrift *Utopia*: „Wenn die Krankheit nicht nur unheilbar ist, sondern außerdem noch unaufhörliche Schmerzen verursacht, dann sollen Priester und Behörden den Kranken beeinflussen, daß er von sich aus beschließt, nicht mehr länger dieses schmerzhaftes Leiden zu ertragen“¹¹.

Francis Bacon (1561-1626 n. Chr.) unterscheidet in „*De augmentis scientiarum*“ zwischen einer 'euthanasia interior', die sich mit der Vorbereitung der Seele auf den Tod befasst und einer 'euthanasia exterior', die den leichten und schmerzlosen Tod eines leidenden Menschen behandelt. Bacon argumentiert, dass aktive Sterbehilfe humaner sei, als fromm am Bett zu sitzen und auf das Ende zu warten.¹² In der Neuzeit hielt der Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836 n. Chr.) Euthanasie für unvereinbar mit dem ärztlichem Ethos. Er vertrat die Ansicht, dass die Folgen unabsehbar wären, wenn der Arzt sich zur aktiven Sterbehilfe bereit finden und somit zum „gefährlichste(n) Mann im Staate“¹³ werden würde. Einflussreich war auch Friedrich Nietzsches (1844-1900 n. Chr.) Gedanke von einer Umwertung der Werte und seiner Empfehlung das Leben zu beenden, wenn man es als unwert einschätze. So verstand er den Freitod als Freiheitsentscheidung, um zur rechten Zeit zu sterben.¹⁴

Nach diesem Kurzüberblick über die Wandlung der Euthanasie im Laufe der Geschichte von der Antike bis zur frühen Neuzeit, sollen nun die Zusammenhänge und Hintergründe des 19. und 20. Jahrhundert etwas ausführlicher erarbeitet werden. Durch die Verknüpfung von Sozialdarwinismus, Eugenik, Genetik und Rassenhygiene innerhalb der Naturwissenschaften und der Medizin kam es zu einem bedeutenden Mentalitätswechsel in Bezug auf die

9 Vgl. Rüegger, a.a.O., S. 27f.

10 Die „Sterbehilfe-Organisation“ DIGNITAS zitiert auf ihrer Website einen Ausschnitt aus Thomas Morus' Schrift *Utopia*, um ihr Gedankengut zu untermauern. Vgl. <http://www.dignitas.ch/>.

11 Zitiert nach Schipperges, in: Suizid und Euthanasie, S. 14.

12 Schipperges, a.a.O., S. 15.

13 Honecker, Euthanasie, RGG 4; Sp. 1681 ff.

14 Honecker, Lebensunwertes Leben, RGG 4, Sp. 161.

Frage der Euthanasie, so dass diese ideengeschichtlichen Wurzeln als Vorbereitung für die spätere Euthanasie-Aktion im Dritten Reich gelten dürften.

1.2. Ideengeschichtliche Wurzeln

Den Nährboden für den Gedanken der Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens bildet das sozialdarwinistische Menschenbild, das von der Vorstellung vom Kampf ums Dasein und der Selektion der Schwachen geprägt ist. Diese Theorie über die Entwicklung des Lebens wurde zum wissenschaftlich begründeten Modell gesellschaftlicher Beziehungen erhoben. Doch wie kam es dazu?

Der britische Naturwissenschaftler Charles Darwin (1809-1882) entwickelte nach einer fünfjährigen Forschungsreise in Südamerika die Theorie, dass die Entstehung der Arten durch den Prozess der natürlichen Auslese bedingt sei. In seinem Buch „Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl“ stellte er dazu zwei Hauptthesen auf: `Die Arten verändern sich` und `Diese Veränderung ist ein Ergebnis der natürlichen Auslese, eines Kampfes ums Dasein, den der Bestangepasste gewinnt'. Das bedeutet, dass nur diejenigen Tiere (und auch Pflanzen) überleben, die am schnellsten mit Veränderungen in ihrer Umwelt zurechtkommen, die sich am erfolgreichsten gegen ihre Feinde zur Wehr setzen und die das bestehende Nahrungsangebot am besten nutzen.

Diese Evolutionstheorie, die Darwin auf Pflanzen und Tiere bezog, wurde im Sozialdarwinismus auf die menschliche Gesellschaft angewandt, so dass davon ausgegangen wurde, dass sich die Menschheit durch das Überleben der jeweils Stärksten¹⁵ beständig weiterentwickelt und verbessert wird. Hinzu kam das rassenhygienische Denken, das seinen Nährboden v.a. in den Degenerationsängsten am Anfang des 20. Jahrhunderts hatte. Die Diskussion um Entartung kreiste um die Sorge, dass es durch Armut, Prostitution, Alkoholismus und Kriminalität zu einer Verschlechterung des kollektiven Erbgutes innerhalb einer sozialen Gruppe kommen könnte. Diese Ängste und der damit verbundene Aufstieg dieser Bewegung war ein internationales Phänomen, so dass es zu Gründungen zahlreicher eugenischer Vereinigungen in den USA, Deutschland, England, Schweden und Frankreich kam.¹⁶ Als Begründer der Eugenik in Deutschland gilt der Arzt Alfred Ploetz

15 Der britische Philosoph und Soziologe Herbert Spencer prägte den Begriff `Survival of the fittest`.

16 1903: American Breeders Association, USA; 1905: Gesellschaft für Rassenhygiene, Deutschland; 1907: Eugenics Education Society, England; 1909: Gesellschaft für Rassenhygiene, Schweden; 1912: Société

(1860-1940).

Entscheidend für die Wegbereitung der Euthanasie im Dritten Reich dürfte wohl auch das Erscheinen der Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ sein. Sie erschien 1920 in Deutschland und wurde von dem Juristen Karl Binding und dem Psychiater Alfred E. Hoche verfasst. Darin vertreten Binding und Hoche die Ansicht, dass nach einer Gesetzesänderung diejenigen Menschen umgebracht werden dürfen, die aufgrund einer schweren Krankheit oder Kriegsverwundung den Wunsch nach „Erlösung“ hätten, sowie alle „unheilbar Blödsinnigen“ und alle Bewusstlosen, die nach ärztlicher Prognose nur zu ihrem eigenen Elend erwachen würden.¹⁷ Binding, der das Thema eigenen Angaben zufolge streng juristisch behandelt, schreibt zum Wert menschlichen Lebens folgendes:

„Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, daß ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat? Man braucht sie nur zu stellen, und ein beklommendes Gefühl regt sich in jedem, der sich gewöhnt hat, den Wert des einzelnen Lebens für den Lebensträger und für die Gesamtheit auszuschätzen. Er nimmt mit Schmerzen wahr, wie verschwenderisch wir mit dem wertvollsten, vom stärksten Lebenswillen und der größten Lebenskraft erfüllten und von ihm getragenen Leben umgehen, und welch Maß von oft ganz nutzlos vergeudeter Arbeitskraft, Geduld, Vermögensaufwendung wir nur darauf verwenden, um lebensunwerte Leben so lange zu erhalten, bis die Natur – oft so mitleidlos spät – sie der letzten Möglichkeit der Fortdauer beraubt.“¹⁸

Und Hoche schreibt zur staatlichen Belastung durch „Vollidioten“, die Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung binden:

„Es ist eine peinliche Vorstellung, daß ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhüllen dahinaltern, von denen nicht wenige 70 Jahre und älter werden. Die Frage, ob der für diese Kategorien von Ballastexistenzen notwendige Aufwand nach allen Richtungen hin gerechtfertigt sei, war in den verflossenen Zeiten des Wohlstands nicht dringend; jetzt ist es anders geworden, und wir müssen uns ernstlich mit ihr beschäftigen. (...) Unsere deutsche Aufgabe wird für lange Zeit sein: eine bis zum höchsten gesteigerte Zusammenfassung aller Möglichkeiten, ein Freimachen jeder verfügbaren Leistungsfähigkeit

eugénique, Frankreich.

¹⁷ Vgl. Gerrens, Medizinisches Ethos und theologische Ethik, S. 25.

¹⁸ Zitiert nach Klee, Euthanasie im NS-Staat, S. 21.

für fördernde Zwecke. Der Erfüllung dieser Aufgabe steht das moderne Bestreben entgegen, möglichst auch die Schwächlinge aller Sorten zu erhalten, allen, auch den zwar nicht geistig toten, aber doch ihrer Organisation nach minderwertigen Elementen Pflege und Schutz angedeihen zu lassen (...).¹⁹

Binding und Hoche seien an dieser Stelle so ausführlich zitiert, um den Tenor ihrer Schrift deutlich werden zu lassen. Es wird daran deutlich, dass menschliches Leben hier nach seinem sozialen Nutzwert für die Gesellschaft bemessen wird. Vor allem pflegebedürftige und behinderte Menschen werden als Ballastexistenzen angesehen, für die unnötigerweise finanzielle Mittel aufgebracht werden. Es scheint, als ob Binding und Hoche diesen Menschen ihren Wert und ihre Würde absprechen, weil sie nicht (mehr) in der Lage sind, etwas für den Gesamtorganismus Gemeinschaft beizutragen, schlimmer noch, sie schaden offensichtlich dem Gesamtwohl der Bevölkerung.

Im nationalsozialistischen Staat wurde die unheilvolle Verknüpfung von Eugenik, Wirtschaftsfaktoren und einer Geistesströmung aufgenommen und zur Legitimation²⁰ für die Euthanasie-Aktion rekruiert. Ab Ende 1939 hatten die Nationalsozialisten auf persönlichen Befehl Adolf Hitlers begonnen, Schwerst- und Geisteskranke zu konzentrieren und umzubringen. Aber auch Epileptiker, Blinde, Gehörlose, Alkoholiker und z.T. auch politische Gegner wurden systematisch erfasst, es wurden Gutachten erstellt und über Verlegungen in Tötungsanstalten entschieden. Diese Aktion lief unter dem Decknamen T4²¹ und es wurden Schätzungen zufolge 80 000 – 100 000 Menschen dem sogenannten „Gnadentod“ zugeführt, d.h., auf grausame Weise ermordet, weil sie als lebensunwert degradiert wurden.²²

Diese Skizzierung der ideengeschichtlichen Wurzeln ist m.E. unverzichtbar für das weitere Vorgehen. Denn das Programm der Rassenhygiene und der Euthanasie im Dritten Reich wurde hier durch die Verachtung und Herabwertung der schwächeren Glieder der Gesellschaft intellektuell vorbereitet. Mit dem Wissen um das sozialdarwinistische und

19 Zitiert nach Klee, S. 23f.

20 Es gab im nationalsozialistischen Staat keine gesetzliche Grundlage für die Euthanasie-Aktion und sie wurde weitgehend verdeckt durchgeführt. 1941 erschien der Propagandafilm „Ich klage an“, in dem dem deutschen Publikum das als unerträglich dargestellte Leiden einer an Multipler Sklerose erkrankten Frau und ihrer Bitte um den Gnadentod vor Augen geführt wurde.

21 Benannt nach der Zentrale in der Tiergartenstraße 4 in Berlin.

22 Vgl. Neugebauer, Der theologische Lebensbegriff Dietrich Bonhoeffers im Lichte aktueller Fragen um Euthanasie, Sterbehilfe und Zwangssterilisation, S. 154.

eugenische Denken seinerzeit und vor dem Hintergrund der Schrift von Binding und Hoche, wird nun die Frage nach Dietrich Bonhoeffers (1906-1945) Position interessant und vor allem brisant. Bonhoeffer war ein Zeitgenosse und wird das Gedankengut der eugenischen Bewegung und der Rassenhygiene im nationalsozialistischen Staat zur Kenntnis genommen haben. Durch die Verbindungen zur Anstalt Bethel und durch seinen Vater Karl Bonhoeffer weiß er auch von den Euthanasieaktionen der Nationalsozialisten und nimmt in seinen ethischen Überlegungen Stellung dazu.

Wie steht also der evangelische Theologe Dietrich Bonhoeffer diesem Gedankengut und der Euthanasie gegenüber? Dazu sollen nun seine Ausführungen über das natürliche und das leibliche Leben innerhalb seiner ethischen Darstellung näher betrachtet werden, um daraus mögliche Kriterien für die Gegenwart zu entwickeln. Zum besseren Verständnis und zur Einordnung seiner Theologie wende ich mich zunächst seiner Vita und der Entstehung seiner Ethik zu.

2. Dietrich Bonhoeffer

2.1. Vita

Dietrich Bonhoeffer wurde zusammen mit seiner Zwillingschwester Sabine am 04. Februar 1906 in Breslau geboren. Er war das sechste von insgesamt acht Kindern des Ehepaares Karl und Paula Bonhoeffer (geb. von Hase). Sein Vater war einer der führenden Psychiater und Neurologen seiner Zeit, der 1912 einem Ruf nach Berlin folgte und den dortigen Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie bis 1938 inne hatte.

Dietrich Bonhoeffers Kindheit und Jugend war durch die christliche, wenn auch nicht kirchliche, Erziehung der Mutter geprägt. Sie, die selbst das Examen für Lehrerinnen abgelegt hatte, machte ihre Kinder mit der Bibel und Kirchenliedern bekannt und übernahm auch deren Religionsunterricht. Von den Geschwistern wurde gegenseitige Rücksichtnahme erwartet und Lob und Tadel der Eltern bezog sich fast ausschließlich auf diesen Bereich. Ziel der Erziehung lag darin, die Kinder zu verantwortungsbewussten Menschen heranzubilden. Man darf wohl mit Bethge sagen, dass diese Werte, nach denen Bonhoeffer erzogen worden ist, „den Hintergrund seiner Ethik“²³ bilden.

1923 nahm Bonhoeffer sein Theologiestudium in Tübingen auf, es folgte ein Gastsemester in

²³ Bethge, Bonhoeffer, S. 16.

Rom und im Juni 1924 schrieb er sich schließlich an der Berliner Fakultät ein. Bereits 1927 schloss er sowohl sein erstes theologisches Examen als auch seine Promotion ab – mit 21 Jahren. Nach seinem Vikariat und seiner Habilitation mit der Schrift „Akt und Sein“, hielt er sich für ein Studienjahr am Union Theological Seminary in New York auf. Bonhoeffer war in den Jahren 1933-35 als Auslandspfarrer in zwei deutschen Gemeinden in London tätig, wo er wichtige Kontakte, vor allem mit dem Bischof von Chichester, George Bell, knüpfte. 1935 folgte er dem Ruf der Bekennenden Kirche und übernahm die Leitung des Predigerseminars in Zingst, das wenige Monate später nach Finkenwalde bei Stettin verlegt wurde. Auf Befehl Heinrich Himmlers wurde es 1937 geschlossen, existierte aber bis zu seiner endgültigen Schließung 1940 durch die Geheime Staatspolizei in Form eines Sammelvikariates weiter.

Im Juni 1939 brach Bonhoeffer in die USA zu einer Reihe von Vorlesungen auf, kehrte aber trotz aller Bemühungen ihn dort zu behalten, bereits im Juli 1939 nach Deutschland zurück und begründete dies angesichts der politischen Lage in Deutschland Reinhold Niebuhr gegenüber folgendermaßen:

„Die Christen in Deutschland stehen vor der fürchterlichen Alternative, entweder in die Niederlage ihrer Nation einzuwilligen, damit die christliche Zivilisation weiterleben kann, oder in den Sieg einzuwilligen und damit unsere Zivilisation zu zerstören. Ich weiß, welche dieser Alternativen ich zu wählen habe, aber ich kann diese Wahl nicht treffen, während ich mich in Sicherheit befinde.“²⁴.

Bonhoeffer schloss sich ab 1940 der Widerstandsbewegung um Wilhelm Canaris, Hans Oster und seinem Schwager Hans von Dohnanyi an. Offiziell im Auftrag der Abwehr unterwegs, nutzte er seine ökumenischen Kontakte im Ausland, um im Namen der Widerstandsbewegung Informationen mit den Alliierten auszutauschen und sie über einen bevorstehenden Putsch in Kenntnis zu setzen. Die Anschläge auf Adolf Hitler am 13. und 21. März 1943 schlugen allerdings fehl und Bonhoeffer wurde nach einem zufälligen Aktenfund bei von Dohnanyi am 5. April 1943 in seinem Elternhaus von der Geheimen Staatspolizei verhaftet. Er war zunächst in Berlin-Tegel inhaftiert. Nach einem weiteren fehlgeschlagenen Attentat am 20. Juli 1944 durch Graf von Stauffenberg konnte Bonhoeffer zunächst keine Beteiligung nachgewiesen werden. Dies änderte sich durch einen Aktenfund im September 1944 in Zossen, so dass Bonhoeffer nach diversen Verhören am 8. April 1945 im Lager

24 Bethge, a.a.O., S. 74.

Flossenbürg im Standgericht zum Tode verurteilt und gehängt wurde.²⁵

2.1.1. Entstehung der Ethik

„Manchmal denke ich, ich hätte nun eigentlich mein Leben mehr oder weniger hinter mir und müßte nur noch meine Ethik fertigmachen“²⁶, schrieb Bonhoeffer 1943 aus dem Gefängnis Tegel an seinen Freund Eberhard Bethge. Er hatte seit 1939 verschiedene Ethiken²⁷ zusammengetragen, zur Kenntnis genommen, las zudem philosophische und humanistische Schriften und arbeitete seit dem Sommer 1940 mit Unterbrechungen an einem eigenen Entwurf einer Ethik. Mehrfach hatte er zum Ausdruck gebracht, dass die Ethik „seine Lebensaufgabe“²⁸ sei. Durch seine Gefangennahme und seine Ermordung 1945 hatte er allerdings nicht die Möglichkeit eine zusammenhängende Ethik zu verfassen und zu veröffentlichen. So wurde er aus dem Schreiben seiner Ethik heraus 1943 verhaftet und ließ verschiedene Aufzeichnungen und Manuskripte unvollendet zurück, die bis zum Ende des Krieges versteckt und schließlich von Eberhard Bethge gesichtet, geordnet und 1949 publiziert wurden.

Der Abschnitt²⁹, der dieser Masterthese als Quelle zugrunde liegt, wurde entstehungsgeschichtlich durch Erwähnungen in Bonhoeffers Briefen und aufgrund des Schriftbildes auf den Zeitraum Dezember 1940 bis Februar 1941 datiert.³⁰

2.1.2. Bonhoeffers Engagement in der Diskussion um Rassenfragen

Die Behandlung des nun folgenden Themas stellt zunächst die Frage, ob und inwieweit es einen Gedankenaustausch in der Frage der Euthanasie zwischen Dietrich und seinem Vater Karl Bonhoeffer gegeben hat. Immerhin war Karl Bonhoeffer als leitender Klinikchef der Berliner Charité über die wissenschaftliche Diskussion und deren Fortgang informiert und musste als Mediziner einen eigenen Standpunkt dazu einnehmen. 1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von der nationalsozialistischen Regierung

25 Vgl. Bautz, Bonhoeffer, Sp. 681-683.

26 Brief Bonhoeffers aus dem Tegeler Gefängnis an E. Bethge.

27 Dazu gehörten u.a. O. Dittrich (1926), R. Rothe (1867), Hofmann (1872), Scheler, N. Hartmann sowie katholische Moraltheologien.

28 Bethge, Dietrich Bonhoeffer, S. 804.

29 Als Quellentext beschränke ich mich auf die Seiten 163- 199 folgender Ausgabe: Bethge u.a. (Hrsg.): DBW, Sechster Band, Dietrich Bonhoeffer, Ethik, 2. überarbeitete Auflage, Gütersloh, 1998.

30 Vgl. Vorwort der Herausgeber, Bethge u.a., a.a.O., S. 16.

verabschiedet und vermischte so in fataler und gewollter Weise die autonome Wissenschaft mit politischen Interessen. Karl Bonhoeffer hatte sich bereits 1923 von einem derartigen Gesetzesentwurf innerhalb der Weimarer Republik distanziert und festgestellt, dass Sterilisationen nur im Einzelfall zu erwägen seien und auch nur, wenn ein dringender Schutz der Allgemeinheit notwendig wäre. Bis zum Jahr 1940 gibt es keine Anhaltspunkte, dass Karl Bonhoeffer sich mit der Euthanasie-Diskussion ausführlich befasst hätte. Aber als er ab Anfang des Jahres 1940 Kenntnis über Euthanasie-Maßnahmen erhielt, änderte sich seine augenscheinlich indifferente Position radikal. So stellte er z.B. Maximilian de Crinis, seinen Nachfolger an der Berliner Charité, zur Rede, nachdem er Nachricht bekam, dass dieser an der Euthanasie-Aktion beteiligt sei.³¹ Vermutlich ab März 1940 gab es erste Kontakte zwischen Karl Bonhoeffer und Pfarrer Braune, dem Leiter der Anstalt Lobethal, der Beweismaterial über die Euthanasie-Aktion zusammenstellte und eine Denkschrift verfasste, die er dem Justizminister Gürtner am 12. Juli 1940 überreichte.

Es gibt keine ausführlichen Belege darüber, ob Dietrich Bonhoeffer im Zusammenhang mit seinen theologisch-ethischen Schriften bei der Diskussion um Rasse, Eugenik, Sterilisation und Euthanasie alle Schriften seines Vaters zu diesem Thema zur Kenntnis genommen hat. Allerdings macht eine kurze, aber wichtige Andeutung in einem Brief Dietrichs an seinen Vater deutlich, dass das Thema bereits innerhalb der Familie diskutiert wurde.³²

Dietrich Bonhoeffer hatte bereits in den zwanziger Jahren an Treffen der „Fachkonferenz für Mediziner und Theologen“ teilgenommen, in deren Sitzungen mehrfach Eugenik das Thema war. Dietrich Bonhoeffer wurde im Mai 1933 als Mitglied eines kirchlichen Fachkreises für Rassenfragen in Aussicht genommen, der allerdings aufgrund der Ereignisse des Kirchenkampfes nicht zustande kam.

Unmittelbar nach der ersten Synode der Bekennenden Kirche³³, auf der die Euthanasie diskutiert wurde, forderte der Bruderrat Bonhoeffer auf, über „bestimmte theologische Themen zu arbeiten“.³⁴ Es ist zwar aufgrund fehlender Protokolle unsicher, aber dennoch davon auszugehen, dass damit das Thema der Euthanasie gemeint war. Nach der 10. Synode der Bekennenden Kirche der Altpreußischen Union im November 1941 berief der Bruderrat

31 Vgl. Gerrens, a.a.O., S. 103.

32 Vgl. Gesammelte Schriften II (im Folgenden GS abgekürzt), S. 373: „Von der Auflösung der pommerschen Irrenanstalten wird Papa sicherlich gehört haben.“, 27.02.1940.

33 9. Synode der Altpreußischen Union im Oktober 1940.

34 Zitiert nach Gerrens, a.a.O., S. 126.

Dietrich Bonhoeffer in einen Ausschuss, der sich in der ersten Sitzung am 10. August 1942 mit einem Gutachten zur Judenfrage, zur Tötung der Geisteskranken und zur Kirchenzucht befasste.³⁵ In der zweiten Sitzung am 15. März 1943 hielt er ein Referat über „Die Lehre vom primus usus legis nach den Bekenntnisschriften und ihre Kritik“. Im Anschluss an diese Vorarbeit erarbeitete der Ausschuss eine „Handreichung für die Ältesten und Pfarrer zum fünften Gebot“ und ein am Dekalog angelehntes, in den Gemeinden zu verlesendes Bußwort. Darin heißt es:

„Wehe uns und unserem Volk, wenn das von Gott gegebene Leben für gering geachtet und der Mensch, der nach dem Ebenbilde Gottes erschaffen, nur nach seinem Nutzen bewertet wird; wenn es für berechtigt gilt, Menschen zu töten, weil sie für lebensunwert gelten oder einer anderen Rasse angehören, wenn Haß und Unbarmherzigkeit sich breit machen. Denn Gott spricht; `Du sollst nicht töten`“.³⁶

Dietrich Bonhoeffer stand darüber hinaus mit dem württembergischen Bischof Wurm sowie dem Pfarrer Fritz von Bodelschwingh, dem Leiter der Betheler Anstalten, in Kontakt und wusste um die drohenden Euthanasie-Aktion in Bethel. Auf einer Reise in die Schweiz (24.02.-24.03.1941) informierte er den Generalsekretär des sich formierenden Weltkirchenrates, Willem Visser't Hooft, darüber, der diese Information u.a. an den Bischof von Chichester weitergab. In einer über BBC gesendeten 'Weihnachtsbotschaft an die Christen in Deutschland', ermutigte der Bischof daraufhin die christlichen Gemeinden zum Widerstand gegen die Euthanasie.³⁷

In einem Schreiben an die Generäle Keitel und Falkenhausen ermutigten Dietrich Bonhoeffer und sein Freund Friedrich Justus Perels sie zum Widerstand gegen das Regime und begründeten dies auch mit der Euthanasie-Aktion folgendermaßen:

„Die Tötung so genannten unwerten Lebens, die nun breiter in den Gemeinden bekannt geworden ist, wird (...) als Zeichen der antichristlichen Haltung leitender Stellen mit tiefster Beunruhigung und mit Abscheu aufgenommen“³⁸.

Es wird deutlich, dass Dietrich Bonhoeffer in der eugenischen Diskussion engagiert sowie in Protestversuchen gegen die Euthanasie beteiligt war.

Wir wollen uns nach der historischen Einordnung, die für den Gesamtzusammenhang unerlässlich ist, nun der ethischen Reflektion Bonhoeffers über das menschliche Leben,

35 Vgl. Bethge, Dietrich Bonhoeffer, S. 796.

36 Beckmann, Evangelische Kirche im Dritten Reich, S. 403.

37 Vgl. Gerrens, a.a.O., S. 126.

38 GS II, Eingabe an die Wehrmacht, Nov. 1941.

seinen Wert und die Frage nach der Euthanasie zuwenden.

2.2. Der theologische Lebensbegriff

In seiner Ethik beschäftigt sich Bonhoeffer mit dem Begriff des Lebens aus theologischer Perspektive. Allerdings geschieht diese Reflexion nicht im luftleeren Raum, sondern aus dem Wissen um den fragwürdigen zeitgenössischen Umgang mit dem Leben. Somit bietet Bonhoeffer hier Überlegungen aus christlicher Perspektive, die zur ethischen Orientierung in Bezug auf das Thema der Euthanasie verhelfen können. Dem Lebensbegriff als solchem sind zunächst einleitende Reflexionen zum Begriff des Natürlichen vorgeschaltet.

2.2.1. Der Begriff des Natürlichen

Bonhoeffer ist der Auffassung, dass der Begriff des Natürlichen innerhalb der evangelischen Ethik in die Krise geraten sei und aus dem evangelischen Denken ausgeschieden wurde.³⁹ Und zwar aus zweierlei Gründen: In der einen theologischen Richtung wurde der Begriff des Natürlichen schöpfungstheologisch überhöht, die andere Richtung habe ihn hamartologisch abgewertet. Diese zweite Linie wiege schwerer, weil sie weitreichende Folgen hat: Eine unangemessene Überbetonung der Gnadenlehre lässt alles im Bereich des Natürlichen pauschal als sündig erscheinen. Die Kirche wagte nicht mehr, die relativen Unterschiede des menschlich-Natürlichen zu benennen und kannte die „rechte Beziehung des Letzten zum Vorletzten nicht mehr“⁴⁰. Gibt es in der gefallenen Schöpfung keine relativen Unterschiede mehr, dann ist der Weg für die Willkür frei und das natürliche Leben mit seinen Entscheidungen und Ordnungen stehe nicht mehr in der Verantwortung vor Gott. Damit verlor die evangelische Kirche das „klare wegweisende Wort zu den brennenden Fragen des natürlichen Lebens“⁴¹.

Anhand der Analyse der Situation hält Bonhoeffer es für seine Aufgabe, den Begriff des Natürlichen für die evangelische Ethik wieder fruchtbar zu machen und zwar ausdrücklich vom Evangelium her. Er möchte das Natürliche so verstanden wissen, dass es sowohl die

39 Bonhoeffer schrieb aus dem Kloster Ettal in einem Brief vom 20.01.1941 an Bethge: „Ich finde die katholischen Ethiken in vieler Hinsicht sehr lehrreich und praktischer als die unseren. Bisher hat man ihnen das immer als Kasuistik angekreidet, heute ist man dankbar für vieles; gerade auch zu meinem augenblicklichen Thema.“ GS II, S. 394.

40 Bonhoeffer, Ethik, S. 164.

41 ebd.

Tatsache des Sündenfalls als auch die Tatsache der Geschöpflichkeit einschließt. Das Kreatürliche⁴² wird durch den Sündenfall zum Natürlichen.⁴³ Im Gegensatz zur Gottesunmittelbarkeit der Kreatur, enthält das Natürliche einen Moment der Eigenständigkeit und lebt in relativer Freiheit. Ein verfehelter Gebrauch dieser Freiheit bringt das Unnatürliche hervor und meint ein relatives Verschlussensein für Christus. Das Natürliche hingegen schließt den rechten Gebrauch der relativen Freiheit ein und wird von Bonhoeffer als das „nach dem Fall auf das Kommen Jesu Christi hin Ausgerichtete“⁴⁴ definiert. Dies bedeutet, dass das Kommen Christi das Natürliche als Vorletztes bestätigen und das Unnatürliche als Zerstörung des Vorletzten enthüllen wird.

Weiterhin wird zwischen der formalen und der inhaltlichen Seite des Natürlichen unterschieden: Formal ist das Natürliche „die von Gott der gefallen Welt erhaltene Gestalt des Lebens, die auf die Rechtfertigung, Erlösung und Erneuerung durch Christus ausgerichtet ist“⁴⁵. Die inhaltliche Bestimmung gestaltet sich schwieriger. Bonhoeffer beschreibt sie als „Gestalt des erhaltenen Lebens selbst wie sie das ganze Menschengeschlecht umfaßt“⁴⁶. Damit ist vermutlich die individuelle Ausgestaltung der formalen Struktur des Natürlichen, die durch die Vernunft des Menschen erkannt wird, gemeint. Diese Vernunft erkennt das Natürliche als „allgemein Gesetztes, unabhängig von der Möglichkeit der empirischen Nachprüfung“⁴⁷. Aus dieser Annahme Bonhoeffers folgt unmittelbar etwas entscheidend Wichtiges: Das Natürliche kann dementsprechend niemals die Setzung einer Instanz innerhalb der gefallen Welt sein! Weder ein Einzelner noch irgendeine Gemeinschaft oder Institution ist zu einer willkürlichen Setzung befugt, denn „es ist bereits gesetzt und entschieden“⁴⁸, so dass das Natürliche die Bewahrung des Lebens vor dem Unnatürlichen ist. Dennoch ist es permanent vom Unnatürlichen bedroht, da dieses sich seinem Grund und seiner Bestimmung verweigert und sich selbst als Lebensgestalt verabsolutiert.⁴⁹

42 Von creare – creatura: schaffen – Geschaffenes.

43 Von nasci – natura: geboren werden, entstehen, wachsen – Gewachsenes.

44 Bonhoeffer, Ethik, S. 165.

45 Bonhoeffer, a.a.O., S. 166.

46 Ebd.

47 Bonhoeffer, a.a.O., S. 167.

48 Bonhoeffer, a.a.O., S. 168.

49 Vgl. Neugebauer, a.a.O., S. 151.

2.2.2. Das natürliche Leben

Die Untersuchung des Begriffes des Natürlichen verhilft nun im zweiten Schritt vor diesem Hintergrund den Begriff des natürlichen Lebens zu entfalten.

Dazu hält Bonhoeffer eingangs fest, dass natürliches Leben gestaltetes Leben ist. Das Natürliche wohnt dem Leben inne und dient ihm. Allerdings gibt es zwei Irrwege mit diesem Leben umzugehen: Das eine Extrem ist der Vitalismus, der das Leben dadurch vernichtet, dass er das Leben als Selbstzweck verabsolutiert. Das Leben löst sich darin von der natürlichen Gestalt und will sich selbst frei von ihr bejahren. Es setzt sich selbst absolut und endet darum zwangsläufig im Nihilismus. Das Leben ist dann an sich eine Bewegung ohne Ende, ohne Ziel und ruht nicht, bevor es nicht „alles in diese vernichtende Bewegung mit hineingerissen hat“⁵⁰. Demgegenüber gibt es das andere Extrem einer Verabsolutierung des Lebens als Mittel zum Zweck, das Bonhoeffer Mechanisierung des Lebens nennt. In diesem Fall zählt allein der Nutzwert eines Einzelnen oder einer Gemeinschaft für eine übergeordnete Institution, Organisation oder Idee.

Damit sind Vitalismus und Mechanisierung für Bonhoeffer Ausdrucksformen einer Verzweiflung am natürlichen Leben und darüber hinaus sogar Ausdruck von Lebensfeindschaft. Das natürliche Leben selbst steht zwischen den Extremen des Vitalismus und der Mechanisierung, denn es ist zugleich Selbstzweck und Mittel zum Zweck. Wiederum legt Bonhoeffer hier eine christologische Begründung vor, indem er davon ausgeht, dass das Leben von Christus her bezüglich des Selbstzwecks in der Geschöpflichkeit und bezüglich des Mittels zum Zweck in der Teilnahme am Reich Gottes verstanden wird. Damit sind dem natürlichen Leben sowohl Rechte als auch Pflichten gegeben. In diesen Rechten wird der Schöpfer geehrt und der Reichtum seiner Gaben anerkannt. Die Rechte des natürlichen Lebens sind der „Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes“⁵¹, also etwas, was der Mensch nicht einklagen kann, sondern etwas wofür Gott selbst einsteht. Die Pflichten sind nicht von den Rechten zu trennen, sondern gehören unmittelbar zusammen. Die Dankbarkeit für das empfangende Leben sollte dementsprechend ehrfürchtig bewahrt und in den Dienst seines Schöpfers gestellt werden. Hier wird deutlich, dass nach Bonhoeffers Auffassung das menschliche Leben eine Würde hat, die ihm niemand absprechen kann, weil sie in Gott selbst begründet ist.

50 Bonhoeffer, a.a.O., S. 171.

51 Bonhoeffer, a.a.O., S. 174.

2.2.3. Suum cuique

In einem nächsten Schritt beschäftigt Bonhoeffer sich mit der Frage, worin die Rechte des natürlichen Lebens wurzeln und wie sie zu begründen sind. Dazu macht er sich zunächst Gedanken über die lateinische Formel „Suum cuique“⁵², die eine der klassischen Grundsätze des römischen Rechtes ist. In diesem Satz kommt Bonhoeffer zufolge zugleich die Vielfalt und die Einheit des Natürlichen und seiner Rechte zum Ausdruck. Das „Seine“, das jedem zugehört, ist verschieden und ungleich, aber nicht willkürlich. Andersherum ist das „Seine“ aber auch etwas objektiv Begründetes und darum auch Allgemeines. Es gibt eine Priorität der im Natürlichen gegebenen Rechte vor dem positiven, von einer Instanz gesetztem Recht. Dieses Recht ist mit dem Menschen geboren und darf deshalb durch kein „von außen her kommendes Recht aufgehoben oder zerstört“⁵³ werden. Deutlich wird damit auch, dass es das eigene natürliche Recht eben nur unter Beachtung des fremden Rechtes gibt. Bonhoeffer sieht das angeborene Recht des Menschen allerdings durch diejenigen im Staat gefährdet, die nur der Gemeinschaft ein natürliches Recht einräumen und den Einzelnen als Mittel zum Zweck für das Glück dieser Gemeinschaft instrumentalisieren. Dieses Prinzip proklamiert damit den Sozialeudämonismus, der die Macht des Willens der Wirklichkeit des natürlichen Lebens gegenüber überschätzt. Diese Wirklichkeit besteht darin, dass Gott den Einzelnen „geschaffen und zum ewigen Leben berufen“⁵⁴ hat und damit das natürliche Recht selbst legitimiert. Wo der Mensch und die Gemeinschaft dies anerkennt, da wird der Wille und die Gabe Gottes des Schöpfers geehrt und zugleich wird auf die Erfüllung allen Rechtes durch Christus und den Heiligen Geist hingewiesen. Die Formel „Suum cuique“ wird damit dem Vorletzten, das vom Letzten her bestimmt ist, zugeordnet.

2.2.4. Das Recht auf das leibliche Leben

Im folgenden Abschnitt seiner Ethik beschäftigt Bonhoeffer sich sehr ausführlich mit dem Recht auf leibliches Leben und geht dabei explizit auf die Frage der Euthanasie ein.

Grundthese ist zunächst, dass das leibliche Leben ein Recht auf Erhaltung in sich trägt. Dieses Recht ist nicht vom Menschen in irgendeiner Art und Weise erworben, sondern es ist mit ihm geboren.⁵⁵ Es ist ein empfangenes Recht, das bereits vor dem menschlichen Willen

52 Deutsch: „Jedem das Seine“. Im Nationalsozialismus war diese Formel die Inschrift am Eingangstor des Konzentrationslagers Buchenwald und wurde damit pervertiert.

53 Bonhoeffer, a.a.O., S. 175.

54 Bonhoeffer, a.a.O., S. 177.

55 Vgl. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948, Artikel 1: „Alle Menschen sind frei und gleich

da ist und in Gott, also „im Seienden selbst ruht“⁵⁶. Es wird deutlich, dass die Bewahrung des Leibes vor Schädigung ein ursprüngliches Recht des Lebens ist und dass der Leib nicht dazu da ist, um geopfert,⁵⁷ sondern um erhalten zu werden. Bonhoeffer möchte die Bedeutung des Leibes nicht nur als Mittel zum Zweck, sondern auch als Selbstzweck verstanden wissen. Wäre der Leib nur Mittel zum Zweck, dann fiel er in seiner Bedeutung weg, sobald der angestrebte Zweck erreicht ist. Damit distanziert sich Bonhoeffer von der platonischen Auffassung des Leibes als dem Gefängnis der Seele und stellt demgegenüber fest: „Nach christlicher Lehre hat der Leib höhere Würde“⁵⁸. Diese Würde besteht darin, dass Gott die Leiblichkeit als Existenzform des Menschen gewollt hat. Menschsein und Leiblichkeit gehören untrennbar zusammen – sowohl im Hier und Jetzt als auch in der Ewigkeit.

Eine wesentliche Bedeutung des Selbstzweckes des leiblichen Lebens liegt darüber hinaus in dem Recht auf leibliche Freuden wie z.B. ein Recht auf Wohnung, Nahrung, Kleidung, Erholung, Spiel und Geschlechtlichkeit. Diese sind nicht zuerst einem höheren Zweck untergeordnet, denn durch Zweckgedanken wird das Wesen der Freude verkannt und verdorben. Vielmehr sind diese Freuden des Leibes ein Hinweis auf die „ewige Freude, die dem Menschen bei Gott verheißen“⁵⁹ ist.

Der Leib ist sichtbares Zeichen der Person und seiner Grenze, er ist jeweils „mein“ Leib und stellt ein Mensch einem anderen als Mensch gegenüber. Diese Grenze – der Leib und damit die Person des anderen – ist zu achten. Wo der fremde Leib eines Menschen angetastet wird, da geschieht ein Eingriff in die persönliche Existenz des anderen und da wird das natürliche Recht des Menschen zerstört. Bonhoeffers These lautet dazu:

„Das erste Recht des natürlichen Lebens besteht in der Bewahrung des leiblichen Lebens vor willkürlicher Tötung. Von willkürlicher Tötung muss dort gesprochen werden, wo unschuldiges Leben vorsätzlich getötet wird“⁶⁰.

Diese These differenziert Bonhoeffer jedoch folgendermaßen: Willkürlich sei weder die Tötung des Feindes im Krieg noch die unbeabsichtigte Tötung von Zivilisten noch die Tötung eines Verbrechers, der fremdes Leben angetastet hat. Die Tötung wehrloser Gefangener oder die Tötung eines unschuldigen Menschen aus Leidenschaft oder um eines Vorteils willen, sei jedoch willkürlich. Unschuldig ist jedes Leben, das anderes Leben nicht

an Würde und Rechten geboren.“.

56 Bonhoeffer, a.a.O., S. 179.

57 Zum Opfergedanken siehe Punkt 2.2.5.

58 Bonhoeffer, a.a.O., S. 180.

59 Bonhoeffer, a.a.O., S. 180f.

60 Bonhoeffer, a.a.O., S. 183.

bewusst angreift oder andere todeswürdige Verbrechen verübt hat.

In diesem Zusammenhang geht Bonhoeffer explizit auf eine hochbrisante und aktuelle Frage seiner Zeit ein, nämlich: „Darf unschuldiges Leben, das nicht mehr lebenswert ist, auf schmerzlose Weise vernichtet werden?“⁶¹. Dazu stellt er fest, dass die Entscheidung über das Recht der Tötung unschuldigen Lebens niemals aus einer Summe von Gründen getroffen werden kann. Entweder ist ein Grund so zwingend, dass er eine derartige Entscheidung herbeiführt oder der Grund ist nicht zwingend, dann kann auch eine Summe mehrerer Gründe die Entscheidung zur Tötung nicht rechtfertigen. Die Tötung fremden Lebens darf nie nur eine Möglichkeiten unter anderen Möglichkeiten sein, denn „Töten“ oder „Leben lassen“ sind keine Äquivalente innerhalb der Entscheidungsfindung. Zur Begründung führt Bonhoeffer an, dass das Leben an sich „alle Gründe für sich geltend machen“⁶² kann und somit seine Schonung ein „unvergleichliches Vorrecht vor der Vernichtung“⁶³ besitzt. Ganz deutlich sagt er an dieser Stelle, dass derjenige, der Euthanasie durch eine Fülle von Gründen rechtfertigen will, sich von vornherein ins Unrecht setzt und Gott als dem Schöpfer und Erhalter des Lebens sozusagen in den Arm fällt.

Gibt es demnach überhaupt einen zwingenden Grund, der die Euthanasie rechtfertigen kann? Etwa die Rücksicht auf den Kranken oder die Rücksicht auf den Gesunden?⁶⁴

Bonhoeffer unterscheidet im Krankheitsfall zunächst zwischen demjenigen, der nicht in der Lage ist einzuwilligen bzw. die Euthanasie nicht möchte und demjenigen, der selbst um den Tod bittet. Im ersten Fall benennt er das Beispiel eines geistig behinderten Menschen und verweist darauf, dass niemand beurteilen kann und darf, wie stark dieser Mensch trotz seines Leides am Leben hängt. Stattdessen spricht vieles dafür, dass gerade in diesem Menschen die „Lebensbejahung besonders stark und hemmungslos“⁶⁵ ist. Anhand dieser Argumentation distanziert Bonhoeffer sich von der Tötung eines solchen Menschen und hält fest, dass die Rücksicht auf den Kranken in diesem Fall nicht zur Begründung der Vernichtung seines Lebens gemacht werden kann.⁶⁶

Bittet ein Depressiver um die Beendigung seines Lebens, dann ist dies die Bitte eines Kranken, der über sich selbst nicht Herr ist, und damit abzulehnen. Schwieriger ist dagegen der Fall, in dem ein unheilbar Kranker bei vollem Bewusstsein in die Beendigung seines Lebens einwilligt oder sogar selbst erbittet. Hier ist bleibt festzuhalten, dass selbst dieser

61 Bonhoeffer, a.a.O., S. 184f.

62 Bonhoeffer, a.a.O., S. 185.

63 Ebd.

64 Vgl. Bonhoeffer, a.a.O., S. 185.

65 Bonhoeffer, a.a.O., S. 186.

66 Vgl. hierzu Punkt 2.2.6.

Wunsch keine zwingende Forderung darstellt, „so lange das Leben des Kranken noch seine eigenen Forderungen“⁶⁷ stellt. D.h., der Arzt ist nicht nur dem Willen des Patienten, sondern auch dessen Leben als Gut an sich verpflichtet. Stellt dieses Leben aber keine Forderungen mehr, dann ist der Sterbeprozess angebrochen und der Arzt sollte nicht mehr alles tun, um es künstlich zu verlängern. Wichtig sei allerdings der entscheidende Unterschied zwischen Sterbenlassen und beabsichtigter Tötung.⁶⁸

Es stellt sich nun die Frage, ob dann möglicherweise die Rücksicht auf den Gesunden die Tötung unschuldigen Lebens notwendig macht. Die Bejahung dieser Frage setzt voraus, dass man die Auffassung vertrete, dass jedes Leben einen Nutzwert für die Gemeinschaft haben müsse. Eine Differenzierung zwischen sozial wertvollem und sozial wertlosem Leben hätte unabsehbare Folgen, denn mit Erlöschen des Nutzwertes wäre folglich keine Lebensberechtigung mehr da und somit der Weg für die Vernichtung eines (unschuldigen!) Lebens frei. Diese Idee, ein Leben ohne sozialen Nutzwert zu vernichten, entspringt der Schwäche und nicht der Stärke. Wahrhafte Stärke sei vielmehr, wenn der vermeintlich sozial wertvollere Mensch sich für den Schwachen, der Gesunde sich für den Kranken einsetzt. Der Starke fragt nicht nach dem Nutzwert des Schwachen für sich selbst, sondern die Not des Schwachen wird ihn zu neuen Aufgaben führen. Der Gesunde wird bereit sein, gewisse begrenzte Lasten für die Kranken zu übernehmen.

Worin also hat das Leben seinen Wert nach Ansicht Bonhoeffers? Bonhoeffer kritisiert zunächst die nationalsozialistische Weltanschauung, die die Gesundheit offenbar für den höchsten Wert hält, dem alle anderen Werte geopfert werden müssen und damit die Tötung so genannten lebensunwerten Lebens zugunsten der Gesunden legitimieren will. Es soll der „übermenschliche Versuch gemacht werden, die menschliche Gemeinschaft von sinnlos erscheinender Krankheit zu befreien“⁶⁹ und damit eine neue gesunde Menschheit zu schaffen.⁷⁰

Im Gegensatz dazu hält der Theologe Bonhoeffer daran fest, dass es vor Gott kein lebensunwertes Leben gibt, weil das Leben als solches von Gott wertgehalten ist. Auch krankes Leben, das möglicherweise von einem Menschen oder einer ganzen Gemeinschaft verneint wird, besitzt als das von Gott geschaffene und erhaltene Leben ein innewohnendes Recht, das von jedem Nutzwert unabhängig ist. Sein Recht besteht im „Seienden“⁷¹ und nicht

67 Bonhoeffer, a.a.O., S. 186.

68 Vgl. hierzu die Ausführungen in Punkt 2.3.4.

69 Bonhoeffer, a.a.O., S. 191.

70 Vgl. hierzu 2.2.6.

71 Erinnert an Erich Fromms Unterscheidung zwischen Haben oder Sein.

in irgendwelchen Werten“⁷². Damit ist für Bonhoeffer klar, dass der Maßstab für den letzten Wert eines Lebens weder in der subjektiven Bejahung noch in dem willkürlichen Urteil einer Gemeinschaft liegt, sondern in Gott selbst, der der Schöpfer, Erhalter und Erlöser des Lebens ist.

Er kommt zu der Feststellung, dass die Tötung unschuldigen kranken Lebens aus Rücksicht auf die Gesunden unzulässig und damit die Frage der Euthanasie negativ entschieden ist und weist zuletzt auf ein Bibelzitat aus Ex 23,7 hin, das seine These untermauert: „Den Unschuldigen (...) sollst du nicht erwürgen“.

2.2.4.1. Exkurs A: Ex 23,7

„Halte dich fern von einer Sache, bei der Lüge im Spiel ist. Den Unschuldigen und den, der im Recht ist, sollst du nicht töten; denn ich lasse den Schuldigen nicht Recht haben.“⁷³

Der Vers Ex 23,7 ist Teil der Rechtsordnungen, die Mose am Berg Sinai von JHWH empfing und an das Volk Israel weitergab. Der gesamte Abschnitt Ex 23,1-8 nimmt in besonderer Weise die Gemeinschaft des Volkes Gottes in den Blick. Diese Gemeinschaft besteht aus einzelnen Menschen und somit geht es v.a. um das Verhältnis des Einzelnen zu seinem Mitmenschen. Dohmen⁷⁴ vertritt die Ansicht, dass dieser Abschnitt geradezu das „Beziehungsgefüge des Zusammenlebens in den Begriffen für die verschiedenen Mitmenschen“⁷⁵ abbilde. Es begegnen hier der „Geringe/sozial Schwache“, der „Hilfsbedürftige“, der „Feind“, der „Hasser“, der „Schuldlose“, der „Gerechte“, der „Frevler“ und die „Mehrheit“. Diese Aussagen können Hinweise für eine gerechte Gerichtsverhandlung sein, aber v.a. weisen sie wohl auf die soziale Gerechtigkeit, d.h., auf die Aspekte des Sozialverhaltens innerhalb der Gemeinschaft, hin. Vers 7 fordert durch den Vetitiv das Unterlassen der Tötung; dies ist also eine an den Einzelnen gerichtete Forderung.

Bonhoeffer sieht in Ex 23,7⁷⁶ sein Ergebnis, dass die Frage der Euthanasie negativ zu entscheiden sei, durch die Heilige Schrift bestätigt.⁷⁷ Die Rücksicht auf den Gesunden legitimiert in keiner Weise die vorsätzliche Tötung unschuldigen kranken Lebens. Damit

⁷² Bonhoeffer, a.a.O., S. 188.

⁷³ Ex 23,7 zitiert nach der revidierten Fassung der Lutherbibel von 1984.

⁷⁴ Dohmen, Exodus 19-40, S. 181ff.

⁷⁵ Dohmen, a.a.O., S. 181.

⁷⁶ Auch in einem Brief an Eberhard Bethge erinnert D. Bonhoeffer ihn daran, etwas aus dem Alten Testament nachzuschlagen: „Wie schön, dass du gestern bei Johannes warst (...) Lies noch einmal Exod. 23,7“; Vgl. Gluthoj u.a. (Hrsg.), Konspiration und Haft 1940-1945, DBW 16.,

⁷⁷ Bonhoeffer, a.a.O., S. 191.

überträgt Bonhoeffer die Gebote Gottes zur Gerechtigkeit, Nächstenliebe und zum gemeinschaftlichen Zusammenleben des Bundesbuches auf die damalige aktuelle Situation innerhalb des nationalsozialistischen Staates.

2.2.4.2. Exkurs B: Tötungsverbot im Alten Testament

Bonhoeffers Verweis auf Ex 23,7 lässt auch an das generelle Tötungsverbot des Alten Testamentes denken. Hier stellt sich die Frage, ob und was dies zur Überlegung bezüglich des Wertes menschlichen Lebens beiträgt.

Die Hochschätzung menschlichen Lebens durch das Alte Testament führte von Anfang an zu besonderen ethischen und rechtlichen Schutzbestimmungen. Neben dem fünften Gebot des Dekalogs „Du sollst nicht töten“ (Ex 20,13; Dtn 5,17), ist hier v.a. das Tötungsverbot in Gen 9,6 zu nennen: „Wer Menschenblut vergießt, dessen Blut soll auch durch Menschen vergossen werden; denn Gott hat den Menschen zu seinem Bilde gemacht“. Das menschliche Leben wird vom alttestamentlichen Gesetz dadurch geschützt, dass es für das Verbrechen des Mordes die schärfste Sanktion – die Todesstrafe – vorsah. Die tiefere Begründung für das Verbot, einen anderen Menschen zu töten, findet sich im israelitischen Schöpfungsglauben und dem damit einhergehenden Menschenbild. Gen 9,6 weist auf den Anfang des priesterschriftlichen Schöpfungsberichtes zurück: Weil der Mensch nach dem Bilde Gottes geschaffen ist, richtet sich jedes Verbrechen gegen das menschliche Leben gegen Gott selbst, denn als Schöpfer ist und bleibt er der eigentliche Herr über das Leben.⁷⁸

Dieser Schöpfungsglaube und das Wissen um die Gottesebenbildlichkeit stehen auch in einem Zusammenhang mit dem Tötungsverbot und der Altenverehrung. Insbesondere bei nomadischen Völkern findet sich das Phänomen der Aussetzung von altersschwachen und schwer kranken Menschen. Für Nomaden war die Aussetzung oder Tötung der schwächsten Glieder mitunter eine Überlebensfrage. Auf diesem Hintergrund sollen auch die alttestamentlichen Aufforderungen zur Ehrung und Achtung der Eltern und alter Menschen generell betrachtet werden. Als Nomadenvolk war Israel ebenso mit den Schwierigkeiten vertraut, die die Alten und Kranken dem Stamm auf der Wanderung bereiteten, wie andere Nomadenvölker. Möglicherweise wurde deshalb das Gebot der Altenverehrung besonders betont. Im Dekalog steht das 4. Gebot unmittelbar vor dem Tötungsverbot und es mag sein,

⁷⁸ Vgl. Schockenhoff, Ethik des Lebens, S. 125.

dass aus diesem Zusammenhang heraus schwächere Glieder des Volkes besonders geschützt werden sollten.⁷⁹

2.2.5. Der Selbstmord

Auch wenn das Thema Selbstmord nicht explizit auf die Frage der Euthanasie zugeschnitten ist, sind doch einige - für unser Thema relevante Gedanken - darin zu finden. Deswegen sollen an dieser Stelle kurz die Überlegungen Bonhoeffers zusammengefasst werden:

Der Mensch hat sein Leben in der Freiheit es anzunehmen oder zu vernichten. Er kann sich von seinem leiblichen Leben unterscheiden und sich freiwillig dem Tod geben.⁸⁰ Interessanterweise notiert Bonhoeffer hier, dass der Mensch in seiner Freiheit das Recht zum Tode hat. Aber eben nur, wenn es als Opfer für ein erstrebtes Gut verstanden wird und nicht der Vernichtung des eigenen Lebens dient. Diese Freiheit gibt dem Menschen unvergleichliche Macht, die insofern zum Missbrauch führen kann, wenn der Mensch sich nun selbst zum Herrn seines irdischen Schicksals macht. Kann ein Mensch sich nicht in seinem Glück und Erfolg rechtfertigen oder nimmt er sein Leben als verfehlt wahr, dann bedeutet der Selbstmord die „letzte und äußerste Selbstrechtfertigung“⁸¹ des Menschen als Mensch.

Bonhoeffer lehnt diese Selbstrechtfertigung ab; nicht aus moralischen Gründen, sondern weil sie nicht mehr mit dem lebendigen Gott rechnet, der das alleinige Verfügungsrecht über seine Schöpfung hat. Gott allein weiß, zu welchem Ziel er ein Leben führen will. Auch dort, wo das Leben einem Menschen zur Qual wird, kann er sich ganz in Gottes Hand geben und braucht nicht aus eigener Kraft, sondern kann aus Gottes Gnade leben.

2.2.6. Interpretation von Krankheit

Wir erfahren aus einem Brief Dietrichs an seine Großmutter Julie Bonhoeffer vom 20. August 1933, dass Bonhoeffer sich in Bethel aufgehalten hat und in den dortigen Anstalten mit behinderten Menschen zusammengetroffen ist. Nach einem gemeinsam gefeierten Gottesdienst beschreibt er seine Eindrücke und Einsichten folgendermaßen:

„Ich mußte heute in der Kirche immer wieder an das Hundertguldenblatt von Rembrandt

⁷⁹ Vgl. Eibach, Sterbehilfe. Tötung auf Verlangen?, S. 14f.

⁸⁰ Bonhoeffer, a.a.O., S. 192.

⁸¹ Bonhoeffer, a.a.O., S. 193.

und die dazu gehörigen Berichte aus den Evangelien denken. (...) Von Buddha heißt es, daß er durch die Begegnung mit einem Schwerkranken bekehrt worden sei. Es ist ja ein glatter Wahnsinn, wenn man heute meint, das Kranke einfach durch Gesetze beseitigen zu können oder zu sollen. Das ist ja fast schon ein Turmbau zu Babel, der sich rächen muß. Es ist eben doch der Begriff von Krank und Gesund sehr zweideutig und daß das, was hier an 'Krankem' ist, an wesentlichen Punkten des Lebens und der Einsicht gesünder ist als das Gesunde und daß sie beide einander einfach bedürfen, das ist wohl doch eine wesentliche Gestalt und Ordnung dieses Lebens, die nicht einfach frech und einsichtslos verändert werden kann⁸².

Bonhoeffers Überlegungen zum Thema Krankheit verdichten sich anhand seines Erlebnisses in Bethel. Er hat dort Behinderte und Epileptiker aus nächster Nähe erlebt und erkennt durch die gottesdienstliche Gemeinschaft mit ihnen, „worum es in einer Kirche gehen kann und worum nicht“⁸³. Er sieht in ihrer Wehrlosigkeit, die sie nicht vor einem nächsten Anfall zu schützen vermag, einen Grund für ihre tiefere Wahrnehmung der menschlichen Existenz. Gegenüber den Gesunden, die ihre eigene Verletzlichkeit oftmals verdrängen, haben kranke Menschen ein Gespür für die Zerbrechlichkeit des Lebens. Bonhoeffers Verweis auf das „Hundertguldenblatt“⁸⁴ von Rembrandt macht deutlich, dass er Krankheit durch die Nähe Christi qualifiziert sieht. In dem Bild gruppieren sich Kranke, Mütter mit ihren Kindern und der reiche Jüngling um die leuchtende Gestalt Christi und erbitten von ihm Heilung, Segen und das ewige Leben. Christus durchbricht hier die Schranken zwischen gesund und krank und Bonhoeffer weiß, es ist „kein Zufall, daß Christus in auffallender Nähe zu den Kranken gelebt hat, daß Blinde, Gelähmte, Taubstumme, Aussätzige, Geisteskranke sich unwiderstehlich zu ihm hingezogen fühlten und seine Gemeinschaft suchten“⁸⁵. D.h., diejenigen, die auf der Erde und nach gesellschaftlichen Wertmaßstäben als die „ganz und gar Lebensunwerten, Überflüssigen“⁸⁶ erscheinen, sind in Wahrheit diejenigen, die von Christus bejaht und angenommen sind und zu denen er sich gesandt weiß. Christus solidarisiert sich mit den Schwachen, Kranken und Ausgestoßenen der Gesellschaft und ist als ihr Heiland auch Herr ihrer Krankheit. Theologisch und auch politisch zugespitzt formuliert Bonhoeffer dies folgendermaßen:

„Der Ausschluß des Schwachen und Unansehnlichen, des scheinbar Unbrauchbaren aus

82 Dietrich an Julie Bonhoeffer, 20.08.1941. GS II, S. 77f.

83 Ebd.

84 Das Hundertguldenblatt gilt als populärster Kuperstich Rembrandts und entstand zwischen 1643-48 und zeigt verschiedene Szenen aus dem Matthäusevangelium, Kapitel 19.

85 GS III, S. 426-430.

86 DBW 4 (Nachfolge), S. 110.

einer christlichen Lebensgemeinschaft kann geradezu den Ausschluß Christi, der in dem armen Bruder an die Tür klopft, bedeuten⁸⁷.

„Das Gesetz der Welt heißt Kreuz, nicht Gesundheit. Es ist nicht gut, die Kranken durch Konzentrierung in großen Kliniken dem Blick der Gesunden immer mehr zu entziehen“⁸⁸.

Bonhoeffers christologischer Ansatzpunkt lautet demnach: Christus ist keine glanzvolle, weltentrückte Gestalt, sondern in seiner Menschwerdung identifiziert Gott sich mit der verlorenen Welt einschließlich aller Krankheit. In der Nachfolge Christi ist derjenige wirklich Mensch, der Krankheit als Teil der Lebenswirklichkeit begreift, die der Welt unmittelbar zugehörig ist. Sie kann nicht ausgegliedert werden, sondern sind Hinweise auf die „faktische Labilität der menschlichen Existenz“⁸⁹. Christus selbst hat Anteil an dem Leid der Kranken, indem er dieses Leid für sie trägt und damit letztendlich im Letzten überwindet.

2.3. Kriterien

Es dürfte Konsens darüber bestehen, dass Bonhoeffers Ethik und sein theologischer Lebensbegriff dezidiert auf die Situation des Nationalsozialismus bezogen ist. Er reagierte damit auf Praktiken wie Zwangssterilisation und Euthanasie des damaligen Regimes. Es stellt sich die Frage, ob die Relevanz der Ethik an diese sehr spezielle historische Situation des Nationalsozialismus gekoppelt ist, oder ob sie darüberhinaus Impulse für die heutige Diskussion geben kann. Neugebauer hat mit Recht darauf hingewiesen, dass „die Transformation zeitbedingter Einsichten niemals unkritisch vorgenommen werden darf“⁹⁰. Dennoch sind m.E. aus der Fülle der dargestellten Gedanken Bonhoeffers mindestens vier Kriterien ableitbar, die nicht nur zeitbedingt, sondern als fortwährende theologische Einsichten gelten. Die Kriterien A-D sollen im Folgenden als Ergebnis der Untersuchung von Bonhoeffers Ethik aufgestellt werden.

87 DBW 5, S. 33.

88 GS V, S. 392.

89 Gerrens, a.a.O., S. 133.

90 Neugebauer, a.a.O., S. 159.

2.3.1. Kriterium A: Die Dialektik von Letztem und Vorletztem

Bonhoeffer hat das Begriffspaar der letzten und der vorletzten Dinge gewählt, um seine Gedanken zum christlichen Weltverständnis zu formulieren. Damit sagt er aus, dass diese Welt noch unter den Vorzeichen der Schuld, des Gerichtes und des Kreuzes steht, aber dass mit der Menschwerdung Christi bereits Gottes rechtfertigendes Wort über dieses Vorletzte gesprochen ist. Das Vorletzte bleibe zwar noch bestehen, obwohl es durch das Letzte gänzlich aufgehoben und außer Kraft gesetzt wird. Christliches Leben ist damit nach Bonhoeffer Teilnahme an der Christusbegegnung mit der Welt und deswegen sei vom Letzten her ein gewisser Raum für das Vorletzte offen zu halten.⁹¹ Was trägt diese Überlegung für unser Thema aus? Wichtig ist für Bonhoeffer, dass das Natürliche die Harmatologie und die Kreatologie integriert und damit in den Bereich des Vorletzten fällt. Das Vorletzte ist das, „was dem Letzten – also der Rechtfertigung des Sünders aus Gnaden allein – vorangeht und von dem gefundenem Letzten her als Vorletztes angesprochen wird“⁹². Die eschatologische Verschränkung von Schon-Jetzt und Noch-Nicht wird von Bonhoeffer auf den Begriff des Natürlichen angewandt und dies heißt, das Natürliche vom Evangelium her zu erschließen. D.h., das Natürliche verschließt sich seinem Grund und seinem Ziel in Christus nicht, sondern erkennt und bejaht es.⁹³ Verweigert sich das Natürliche als gefallene Schöpfung seinem Grund und seiner Bestimmung, dann kann es mit Bonhoeffer als Unnatürliches bezeichnet werden.

Die Unterscheidung zwischen Letztem und Vorletztem ist insofern handlungsleitend, als dass dem Leben noch eine andere Dimension zugesprochen wird. Versehrtes Leben (Krankheit, Behinderung) und sterbendes Leben sind damit als dem Bereich des Vorletzten zugehörig zu begreifen und dürfen keinem utilitaristischen Nutzengedanken untergeordnet werden.

2.3.2. Kriterium B: Leben als Selbstzweck und als Mittel zum Zweck

Aus Bonhoeffers Überlegungen lässt sich schließen, dass das Natürliche das einzige „dem Leben gemäße Gestaltprinzip“⁹⁴ ist. Das natürliche Sein wird durch Erkenntnis und Bejahung von dessen Grund und Ziel gestaltet, nämlich seine Geschöpflichkeit und seine Teilnahme am Reich Gottes. Gestaltet sich das Leben anders als dem natürlichen gemäß,

91 Vgl. hierzu Bonhoeffers Ausführungen in: DBW 6, S. 137-162.

92 Bonhoeffer, Ethik, S. 151.

93 Neugebauer, a.a.O., S. 151.

94 Ebd.

dann zerstört es sich selbst, v.a. in den beiden Extremen Vitalismus und Mechanismus. Vitalismus meint eine „Verabsolutierungsstrategie, die die Selbstzwecklichkeitsdimension des Lebens unzulässig zum metaphysischen Kardinalsprinzip“⁹⁵ erhebt, Mechanismus kann als Konzept umschrieben werden, das den Nutzwert des Lebens unverhältnismäßig überhöht. Bonhoeffer wählt den Mittelweg, indem er festhält, dass das natürliche Leben sowohl Selbstzweck als auch Mittel zum Zweck ist.

2.3.3. Kriterium C: Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes⁹⁶

Woher hat das natürliche Leben seinen Wert? Wird ihm ein von außen herkommendes Recht zum Dasein zugesprochen oder ist das Recht mit dem Menschen geboren? Für Bonhoeffer ist ganz klar, dass die Rechte des natürlichen Lebens „der Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes mitten in der gefallenen Welt“⁹⁷ sind. D.h., diese Rechte haben Priorität vor allem positiven Recht, das von einer Institution o.ä. gesetzt wird, weil Gott selber dafür einsteht. Es ist Gottes Wille, den Einzelnen nach seinem Bilde zu schaffen und ihm das ewige Leben zu schenken. Aufgrund seiner „Geschaffenheit und Ausgerichtetheit ist das natürliche Leben also a priori wertvoll“⁹⁸. Der menschliche Leib ist demnach die Bezugsgröße für dieses Recht. Bonhoeffer betont, dass die Leiblichkeit und das Menschsein untrennbar zusammengehören und folgert daraus zwei Grundrechte:

- 1) Das natürliche Leben trägt ein Recht auf Erhaltung und Bewahrung in sich.
- 2) Der Leib des Menschen hat ein Recht auf Unantastbarkeit.

2.3.4. Kriterium D: Autonomie und Fürsorge

Bonhoeffer konstatiert, dass es eine Freiheit des eigenen Lebensopfers gegenüber der Absolutsetzung des Tötungsverbotes gibt, die nicht zu verurteilen ist. Damit begründet er den Fall, dass der eigene Tod als Opfer um anderer willen kalkuliert ist.⁹⁹ Die Bitte eines

⁹⁵ Neugebauer, a.a.O., S. 152.

⁹⁶ Vgl. hierzu auch: Gestrich, Die Wiederkehr des Glanzes in der Welt. Zitat: „Der *kabod* kommt von Gott. Mit dem *kabod* beehrt Gott seine Geschöpfe. Darin am meisten besteht Gottes eigene Ehre, daß er seinen Geschöpfen *kabod* verleiht, also mit ihnen seinen eigenen göttlichen Glanz teilt. Dabei schaut er nicht auf deren Verdienst und Würdigkeit“. S. 19.

⁹⁷ Bonhoeffer, a.a.O., S. 174.

⁹⁸ Neugebauer, a.a.O., S. 153.

⁹⁹ Bonhoeffer weiß um die Gefahr für sein eigenes Leben, wenn er sich innerhalb des Widerstandes an einem Anschlag an Hitler beteiligen sollte.

unheilbar Kranken um aktive Sterbehilfe dagegen sei kein zwingender Grund, diesem Wunsch nachzukommen. Denn Bonhoeffer hält es für entscheidend, dass der Arzt nicht nur dem Willen des Patienten, sondern auch dem Leben als Gut verpflichtet ist. Denn es ist die Aufgabe des Arztes, Leben zu schützen und zu erhalten, nicht, es zu zerstören. Dennoch stellt sich hier die Frage, ob die ärztliche Pflicht dem Leben gegenüber eine unbedingte ist und Leben darum um jeden Preis erhalten werden muss. Bonhoeffer sieht einen qualitativen Unterschied zwischen „Sterbenlassen“ und „Töten“. Sterbenlassen ist demnach nicht per se ethisch verwerflich, denn es können „im Leben nicht in jedem Fall alle denkbaren Mittel angewendet werden, um den Tod hinauszuschieben“¹⁰⁰. D.h., Bonhoeffer hält unter gewissen Umständen das bewusste Sterbenlassen eines Menschen unter Verzicht lebensverlängernder Maßnahmen für zulässig und weist m.E. damit auf etwas entscheidend wichtiges hin: Der Mensch ist nicht der eigene Schöpfer und Erhalter seines Lebens, sondern Gott. Das menschliche Leben ist durch den Tod begrenzt; Lebenserhalt ist zwar die natürliche Pflicht des Arztes, aber es steht nicht in seiner Macht den Tod zu überwinden. Darum ist „Sterbenlassen“ die Anerkennung der Geschöpflichkeit des Menschen, dessen Zeit in Gottes Händen steht.

Mit dieser Unterscheidung zwischen „Sterbenlassen“ und „Töten“ will Bonhoeffer die „sinnlose Quälerei schwerkranker sterbender Menschen durch Lebensverlängerung“¹⁰¹ vermieden wissen und damit Rücksicht auf deren Bedürfnisse walten lassen, aber gleichzeitig „nicht das Mittel der Tötung als Form der Rücksichtnahme“¹⁰² zulassen.

100 Bonhoeffer, a.a.O., S. 187.

101 Gerrens, a.a.O., S. 155.

102 Ebd.

Block B: Sterbehilfe? Der heutige Kontext

3. Sterbehilfe?

Die Diskussion über Sterbehilfe, die sowohl gesellschaftlich, theologisch als auch politisch geführt wird, leidet unter begrifflichen Unklarheiten. Der Begriff „Sterbehilfe“ ist so weit gefasst, dass er völlig verschiedene Sachverhalte beschreiben kann, angefangen von dem Beistand und Pflege eines Sterbenden bis zur Tötung von nicht sterbenden Menschen auf eigenes Verlangen oder sogar wider Willen. Der Begriff Euthanasie hingegen ist aufgrund seines Missbrauchs während des Dritten Reiches derart belastet, dass man in Deutschland zurückhaltend in seiner Verwendung sein sollte. Darum wollen wir uns an dieser Stelle vor Augen führen, welche Nuancen und Akzentuierungen Sterbehilfe hat, um im weiteren Verlauf der Masterthese begrifflich sauber arbeiten zu können. Dazu werden folgende Kategorien vorgeschlagen:

3.1. Begriffsklärung und -abgrenzung

3.1.1. Palliative Care

Unter Palliative Care versteht man einen ganzheitlichen Versorgungsansatz für schwerstkranke und sterbende Menschen. Die Wahrung oder Verbesserung eines Mindestmaßes an Lebensqualität sowie die Berücksichtigung körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen steht dabei im Vordergrund. Der natürliche Tod des Patienten wird nicht durch verfügbare technische Mittel und Maschinen verzögert oder verhindert, vielmehr erfährt der Patient in seiner letzten Lebensphase Sterbehilfe in Form von Begleitung und Betreuung.

3.1.2. Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe bedeutet die bewusst herbeigeführte Tötung eines Menschen durch medizinische Maßnahmen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen einer Tötung auf Verlangen eines Sterbenden und einer Tötung auf Verlangen eines nicht notwendig Sterbenden, d.h., eines Patienten, der möglicherweise schwer krank, aber durchaus weiterhin lebensfähig ist.¹⁰³ Die Tötung eines Menschen ohne dessen ausdrücklichen Wunsch bzw. gegen seinen Willen kann nicht unter den Begriff Aktive Sterbehilfe gefasst werden, sondern kann nur als Mord bezeichnet werden. Für diesen Sachverhalt möchte ich im weiteren Verlauf dieser Masterthese den Begriff *Euthanasie* wählen. Dabei ist mir bewusst, dass dieser Begriff

¹⁰³ Vgl. Eibach, Sterbehilfe, S. 91.

historisch betrachtet - ausgehend von der griechischen Antike über das Mittelalter bis in die Neuzeit – einen Bedeutungswandel durchgemacht hat und nicht von vorne herein mit Mord gleichgesetzt werden kann.¹⁰⁴ Aber aufgrund der Belastung des Begriffs - v.a. in Deutschland - durch die systematische Ermordung von mehr als 100.000 behinderten Menschen während der nationalsozialistischen Diktatur, soll Euthanasie hier als eigenmächtige Tötung eines anderen Menschen ohne dessen Wunsch und gegen seinen Willen definiert werden.

3.1.3. Passive Sterbehilfe

Bei der passiven Sterbehilfe handelt es sich um den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen. Der Kranke muss sich dazu erkennbar in der Endphase seines Lebens befinden, so dass die Weiterführung oder sogar Intensivierung der therapeutischen Maßnahmen den Patienten zum Weiterleben zwingen würden, anstatt ihm ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.¹⁰⁵ Diese Definition klingt nachvollziehbar, aber die konkrete Entscheidung im Einzelfall, wann passive Sterbehilfe gewährt werden sollte, ist im klinischen Alltag nicht einfach zu treffen. Problematisch ist es v.a., wenn der Patient selbst nicht (mehr) entscheidungsfähig ist und auch keine Patientenverfügung¹⁰⁶ hinterlegt hat.¹⁰⁷

3.1.4. Indirekte Sterbehilfe

Als indirekte Sterbehilfe werden symptom- und schmerzlindernde Maßnahmen mit Todesfolge bezeichnet. D.h., die Linderung des Leidens eines Sterbenden kann derart im Vordergrund stehen, dass die dadurch eventuell verursachte Lebensverkürzung durch Medikamentengabe hingenommen wird. Hier ist die Grenze zur aktiven Sterbehilfe fließend, denn die Entscheidung über das Verhältnis von „Leidensminderung und Lebensverkürzung“¹⁰⁸ ist eine Gratwanderung.

104 Vgl. 1.1. und 1.2.

105 Vgl. Koch, Sterbehilfe oder Euthanasie als Thema der Ethik, S. 111ff.

106 Vgl. 3.1.5

107 Der niederländische Theologe Harry M. Kuitert versteht die Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe im Sinne der Unterscheidung von Handeln und Unterlassen und ist der Meinung, dass dies auf einem Irrtum beruhe. Er vertritt die Ansicht, dass es in moralischer Hinsicht keinen Unterschied mache, ob eine Lebensverkürzung durch gezieltes Handeln (z.B. Injektion einer Überdosis Morphin) oder durch Unterlassen (z.B. Dehydration) herbeigeführt werde. (Vgl. Kuitert, S. 41ff.). J. Fischer hingegen geht es primär nicht um die Differenz von Handeln und Unterlassen, sondern um die Wahrnehmung des Todes eines Menschen. Der Tod sei nicht Tat, sondern Geschick und darum müsse auf seinen Eintritt gewartet werden. Passive Sterbehilfe sei demnach, die Situation des Wartens auf den Tod zu wahren. Vgl. Fischer, a.a.O., S. 112.

108 Zimmermann, Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, S. 91.

3.1.5. Suizidbeihilfe

Suizidbeihilfe¹⁰⁹ kann als assistierter Selbstmord bezeichnet werden. Dazu wird einem Sterbewilligen durch die Besorgung tödlicher Medikamente der Weg in den Tod ermöglicht. Entscheidende Faktoren sind die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen und die Selbsttötung durch eigenhändige Einnahme des Giftes, andernfalls wäre es Mord.

3.1.6. Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine rechtlich-verbindliche Willenserklärung eines Menschen zur medizinischen Behandlung im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit. Er kann Vorsorge treffen, inwieweit er im Krankheitsfall medizinisch versorgt werden möchte. Hauptmotiv für das Erstellen einer Patientenverfügung ist häufig die Angst, als Pflegefall ungewollt weiterbehandelt zu werden, obwohl die Aussicht auf Genesung minimal oder nicht gegeben ist. Erfahrungsgemäß werden die Dialyse, Beatmung und künstliche Ernährung am häufigsten abgelehnt. Seit 1999 gibt es zudem eine so genannte Christliche Patientenverfügung¹¹⁰, die von der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland herausgegeben wurde.

4. Björn Kern

4.1. Vita und Werk

Im folgenden Teil der vorliegenden Masterthese soll die Verarbeitung des Themas Sterbehilfe und die Frage nach dem Wert des menschlichen Lebens innerhalb der Literatur – und hier exemplarisch anhand des Romans „Die Erlöser AG“ - dargelegt werden. Dieser Roman erschien 2007 im C.H. Beck Verlag und wurde von dem deutschen Schriftsteller Björn Kern geschrieben.

Kern wurde am 22. April 1978 in Lörrach / Baden geboren. Nach seinem Zivildienst in einem psychiatrischen Pflegeheim in Südfrankreich, studierte er ab 1998 deutsche und französische Literatur und Zeitgeschichte in Tübingen, Passau und Aix-en-Provence sowie am Deutschen Literaturinstitut Leipzig. Nach seinem Debütroman „KIPPPunkt“ (2001), veröffentlichte er 2005 „Einmal noch Marseille“ und 2007 schließlich seinen dritten Roman „Die Erlöser AG“, für den er im gleichen Jahr den Brüder Grimm Preis der Stadt Hanau

¹⁰⁹ Vgl. hierzu Punkt 6.2.3.

¹¹⁰ Vgl. hierzu Punkt 6.3.2.

gewann. Derzeit lebt Kern in Konstanz und Berlin.

In seiner Dystopie „Die Erlöser AG“ behandelt Kern die Frage nach der aktiven Sterbehilfe auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland. Die Handlung spielt in der, durch keine Jahreszahlangebe genauer definierte, aber not-to-distant future in Berlin in einer völlig überalterten Gesellschaft.

Die Haupt- und Nebenfiguren sind:

- 1) Paul Kungebein (Journalist und Mitgründer der AMK)
- 2) Victor Kungebein (Der demente und pflegebedürftige Vater von Paul Kungebein)
- 3) Hendrik Miller (Arzt an der Berliner Charité, Vorsitzender der Ärzte-Ethik-Kommission und Gründer der AMK)
- 4) Diana Miller (Ärztin und Tochter von Hendrik Miller)
- 5) Elsa Lindström (Erste Patientin der AMK)

4.2. Die Erlöser AG: Plot

Die Wirtschaft Deutschlands liegt am Boden, die Gesellschaft ist völlig überaltert und es herrscht ein akuter Pflegenotstand in jenem fiktiven Jahr, „in dem erstmals mehr Neunzigjährige die Bundesrepublik bevölkerten als Zwanzigjährige, in dem erstmals mehr Greise gefüttert würden als Babys gesäugt, in dem erstmals mehr als eine halbe Million Hundertjährige der Pflege bedürfen“¹¹¹.

Auf einer Pressekonferenz in Berlin gibt der Justizminister bekannt, dass das deutsche Parlament den Paragraphen 216 des Strafgesetzbuches abgeschafft habe und die Tötung auf Verlangen damit straffrei sei. Die Ereignisse nehmen ihren Lauf: Hendrik Miller gründet zusammen mit Paul Kungebein, den er als seinen Jünger formt und lenkt¹¹², die AMK (=Agentur Miller und Kungebein), die mit dem Slogan 'Hilfe für die letzten Stunden' wirbt und alten und kranken Menschen aktive Sterbehilfe anbietet. Das „Komplettprogramm“¹¹³ mit anschließender Beerdigung kostet zehntausend Euro und kann unter Berücksichtigung

¹¹¹ Kern, Die Erlöser AG, S. 21.

¹¹² Vgl. Kern, a.a.O., S. 266. Hinweis: Weil das gesamte Kapitel 4 den Roman behandelt, werden Zitate im Folgenden nur per Seitenzahl belegt.

¹¹³ S. 138.

zweier Prämissen in Anspruch genommen werden: Der Patient müsse im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte eine Willenserklärung verfassen und einen Schein über die vorangegangene Beratung durch einen Arzt vorlegen. Inwieweit dies tatsächlich umgesetzt wird, bleibt fraglich, denn bereits die erste Patientin Elsa Lindström leidet unter Demenz und ist nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte.

Die Agentur läuft zunächst schleppend an, die aktive Sterbehilfe wird aber nach und nach gesellschaftlich enttabuisiert und es werden weitere Sterbehilfe-Agenturen gegründet. Nach einem Jahr ist die AMK bereits Marktführer auf diesem Gebiet.

4.3 Pro und Contra

Kerns Auseinandersetzung mit der Sterbehilfe-Thematik und den kontroversen Ansichten und Argumentationen wird für den Leser innerhalb des Romans besonders an den Figuren Paul Kungebein, Hendrik Miller und Diana Miller deutlich. Deswegen werden diese im Folgenden bezüglich ihrer Person und ihrer Ansichten näher beleuchtet.

4.3.1. Hendrik Miller (Pro)

Hendrik Miller ist Arzt an der Berliner Charité und Vorsitzender der Ärzte-Ethik-Kommission. In einem Gespräch mit Paul Kungebein erzählt er von seinem Berufsalltag, von Transplantationen und „Wartelisten für Herzen und Nieren“¹¹⁴ und stellt die rhetorische Frage, ob einem „Vater eher als einem Single“¹¹⁵ eine neue Leber zustehe. Er berichtet von einem Fall, in dem er „Gott gespielt“¹¹⁶ und das „Leben in den Händen gehalten“¹¹⁷ habe, als es um die Zuteilung einer Leber ging. Sie wurde zunächst einer alten und dementen Frau zugesprochen, die von ihrem Sohn zu der Operation gedrängt wurde. Als diese Frau bereits in der Narkose lag, wurde ihr das Organ wieder aberkannt, weil man einen anderen Patienten auf der Warteliste übersehen hatte, der zehn Jahre jünger und zudem in leitender Position war.

Als Figur ist Hendrik Miller zunächst etwas undurchsichtig. Auf der Pressekonferenz stellt er dem Justizminister zwar unbequeme Fragen nach der Bedeutung der Abschaffung des

114 S. 33.

115 Ebd.

116 S. 34.

117 Ebd.

Paragraphen 216 für die „Dementen und Todkranken (im) Land“¹¹⁸, und ob es etwa keine Kriterien für die Tötung gäbe, so dass einer „initialen Massentötung“¹¹⁹ nichts im Weg stünde. Dann würde der Ruf an die Ärzte laut, wann die „Alten und Siechen nun endlich“¹²⁰ umgebracht würden.

Aber zugleich befällt ihn eine nervöse Leichtigkeit, weil er bereits eine Vision für die neue Zeitrechnung entwickelt hat: Die Gründung einer Agentur für aktive Sterbehilfe. Darin sieht Hendrik Miller die Lösung für die gesellschaftlichen Probleme, den Pflegenotstand und die Überalterung der Gesellschaft. Er setzt diese Vision zusammen mit Paul Kungebein um. Erste Patientin der AMK ist die siebenundneunzige Elsa Lindström, die „ihre Kraft verloren hatte in den letzten Jahren und ihr Gedächtnis“¹²¹. Nach einem Sturz in ihrer Wohnung bringt ihr Pfleger sie in das so genannte Altenghetto im Westen Berlins. Die Zustände dort sind aufgrund der Überfüllung und der Überforderung des Pflegepersonals katastrophal. Die Patienten werden abends von der Ärztin Diana Miller „in den Schlaf gespritzt“¹²².

Elsa Lindström entdeckt in der Zeitung die Anzeige der AMK und ruft dort „nur um sich zu erkundigen und ohne jede weitere Absicht“¹²³ an und nimmt die Dienstleistung der Agentur in Anspruch. Während Elsa mit dem Tod - der mit dem Toben der Elemente verglichen wird - ringt, verlässt ihr Arzt Hendrik Miller das Zimmer, um eine Zigarette zu rauchen.

Der zweite Fall der AMK ist die 47-jährige Maren Uverath, die am ganzen Körper gelähmt ist und künstlich beatmet wird. Da sie selbst nicht in der Lage ist, Hand an sich zu legen, bittet sie die AMK ihr Sterbehilfe zu leisten. Anhand dieses Falles tritt Hendrik Millers Ansicht schließlich deutlich zutage. Er und Paul Kungebein unterhalten sich während eines Abendessens über die Patientin. In dem Gespräch gibt Hendrik Miller deutlich zu verstehen, dass er es eigentlich für eine Unverschämtheit halte, dass man so lange warte, bis man selbst nicht mehr von der Brücke springen könne. Die Menschen klammern sich an das Leben wie die „Faust eines Säuglings an den Finger der Mutter“¹²⁴, dabei wäre es wohl besser, wenn diese ganzen „erbärmlichen Kreaturen gar nicht mehr krank würden, wenn zwischen Geburt und Tod nur noch das pralle Leben stünde und nicht mehr das Siechtum, der marode Verfall“¹²⁵. Er sei der Meinung, dass die Maschinen im Krankenhaus nicht das Leben,

118 S. 20.

119 S. 22.

120 S. 46.

121 S. 73f.

122 S. 100.

123 S. 112.

124 S. 162.

125 S. 164.

sondern das Leiden der Patienten verlängere und diese „lebenden Toten“¹²⁶ eine Anklage gegen jeden Betrachter seien. Dieses Leid dürfe nicht zugelassen werden, denn es sei eine „Bankrotterklärung der menschlichen Zivilisation“¹²⁷. Miller sieht die Schuld für diese Zustände bei der Kirche, die als „verlogene Gewissensbank (...) den Einschaltknopf an einer Atemmaschine für gottgegeben halte und den Ausschaltknopf für das Werk des Teufels“¹²⁸, dabei wolle Gott, dass die Menschen wie Rehe im Wald oder wie Fische im Wasser stürben.

Weiterhin führt Hendrik Miller aus, dass er die Verteufelung der Euthanasie für Panikmache halte, schließlich wolle man damit nur einen friedlichen Tod herbeiführen. Stattdessen würden „Lebensmüde zum Weiterleben gezwungen (...), aus lauter Angst, einen zu viel umzubringen, einen, der weiterleben wolle, der sich zum Sterben gedrängt fühle, Tausende müssten leiden, (...) um ein paar Kollateraltote zu vermeiden“¹²⁹. Miller sieht den Sinn seiner Arbeit als Arzt nicht in der Lebensverlängerung, sondern in der Leidminimierung. Dazu sei ein Umdenken und ein neues Bewusstsein der Menschen notwendig. Sie müssen seiner Auffassung nach zu der Einsicht gelangen, dass man „Leid sehr wohl aufrechnen könne, sehr einfach sogar, fünf Tote, (...) die nicht mehr zu leiden hätten, sparten so viel Leid ein, dass bei einem Dementen oder einem Verrücktem vielleicht, der gegen seinen Willen getötet werde, die Bilanz noch immer positiv ausfalle, der Demente sei dann eben tot, das tue auch keinem mehr weh“¹³⁰.

Hendrik Millers Plädoyer für die aktive Sterbehilfe kulminiert schließlich in der These: Nicht das Leben an sich sei das höchste Gut, (...) sondern das bis zum Schluss selbstbestimmte.¹³¹

4.3.2. Diana Miller (Contra)

Diana Miller ist Ärztin im Berliner Stift, das im Volksmund Altenghetto genannt wird. Sie ist innerhalb des Romans insofern eine tragische Figur, dass sie während ihrer Arbeit und nach außen hin souverän und stark wirkt, in Wirklichkeit aber sehr einsam ist und sich gegenüber ihrem übermächtigen Vater Hendrik Miller unbedeutend vorfindet. Sie kennt die Realität des Klinikalltages und weiß um die Überforderung ihres Pflegepersonals. Sie

126 S. 164.

127 S. 164.

128 S. 166.

129 S. 167.

130 S. 168.

131 Vgl. S. 169.

selbst ist an der unwürdigen Behandlung der Patienten beteiligt, indem sie diese Abend für Abend medikamentös in den Schlaf spritzt. Ihr ist bewusst, dass diese Umstände unmenschlich sind. An genau diesem Punkt, versucht ihr Vater sie argumentativ auszuhebeln, indem er ihr sagt, dass nicht die Sterbehilfe das Verbrechen sei, sondern „Dianas Zutodepflegen, ihre karitativ getarnte Unmenschlichkeit“¹³².

Nachdem die gelähmte Maren Uverath als zweite Patientin der AMK getötet worden ist, ist Diana Miller außer sich und bezeichnet diese Art von Sterbehilfe als Mord.¹³³ Sie trägt diesen Konflikt mit Hendrik Miller aus und macht ihm deutlich, dass sie als Ärztin - wie jeder andere Arzt auch – dem Leben verpflichtet ist. Sie argumentiert, dass jeder „normale Arzt es als Zumutung (empfände) das Leben zu beenden“¹³⁴. Hendriks Arbeit sei hingegen eine „Anmaßung“¹³⁵ und eine „Gottspielerei“¹³⁶, wo doch niemand das Recht habe, sich mit dem Schöpfer auf eine Stufe zu stellen. Sie weist ausdrücklich auf die Gefahren der aktiven Sterbehilfe hin: Auf den Missbrauch in der Form, dass jeder überforderte Sohn „seinen dementen Vater totschießen“¹³⁷ könne und wenn „Alte und Kranke im großen Stil weggespritzt würden“, ¹³⁸ dann fühlen sich auch bald diejenigen gedrängt zu gehen, die trotz Alter und Krankheit noch weiterleben möchten. Dianas Grundsatz ist, dass niemand das Recht hat, ein fremdes Leben zu beenden. Zugleich hält sie an dem unverwechselbaren Wert des menschlichen Lebens fest, wenn sie konstatiert, dass man die Liebe, die Freundschaft und den Staat relativieren und zur Diskussion stellen könne, aber eben nicht das Leben an sich. Denn wenn „auch dieser Wert seine Absolutheit einbüße“¹³⁹, dann fehle es dem gesamten menschlichen Dasein und Treiben endgültig an Sinn. Für was soll man noch kämpfen, wenn nicht für das Leben als unantastbares Gut?

4.3.3. Paul Kungebein (Konflikt)

Paul Kungebein ist zunächst Journalist bei der Deutschlandzeitung, wird dann aber Mitgründer der AMK. Paul Kungebein trägt einen inneren Konflikt aus: Auf der einen Seite befürwortet er die Sterbehilfe, beteiligt sich als Assistent von Hendrik Miller selbst aktiv an

132 S. 197.

133 Vgl. S. 195.

134 S. 211.

135 S. 209.

136 S. 209.

137 S. 211.

138 S. 211.

139 S. 210.

ihrer Ausführung und weiß dieses Handeln rational zu begründen. Dazu analysiert er den gesellschaftlichen Zustand in Deutschland und erkennt, dass das Land aufgrund der demographischen Entwicklung kurz vor dem Zusammenbruch steht.¹⁴⁰ Er ist der Ansicht, dass die Nation durch die Abschaffung des Paragraphen 216 an der Schwelle zu einer neuen Epoche stehe, die ein neues Menschenbild repräsentiere und damit die Chance auf Veränderung und Rettung habe.¹⁴¹

Als er eines Tages an einer alten verwirrten Frau vorbeigeht, die im Nachthemd auf der Straße sitzt, stellt er im Geiste eine kühle Kostenkalkulation auf und berechnet, dass der „letzte Monat eines Siechen (...) zehntausend Euro“¹⁴² koste, die Krankenkassen hingegen saniert wären, „würde man die Geräte zwei Wochen früher abschalten“¹⁴³.

Auf der anderen Seite bekommt er Zweifel an der Richtigkeit seines Tuns, denn obwohl seine Meinung unumstößlich geworden war, quälte bei der ersten Patientin Elsa Lindström „Übelkeit seinen Magen“¹⁴⁴ und als Mittäter fühlte er sich „aufgelöst und so fiebrig, dass er JETZTZEIT und URKNALL und EISZEIT nicht chronologisch zu ordnen vermocht hätte“¹⁴⁵. Auch denkt er darüber nach, dass die Menschheit bis jetzt ziemlich sinnlos getötet habe, fragt sich dann aber doch, „ob sich daran gerade etwas änderte“¹⁴⁶. Sein größtes Dilemma besteht allerdings darin, dass sein eigener Vater Victor alt und dement ist. Paul Kungebein pflegt ihn zwar zuhause, stellt ihn aber während seiner Arbeitszeit mit Tabletten ruhig. Er eckelt sich vor Victor, der sich einkotet und sich wie ein kleines Kind verhält und fragt sich, ob „Victor überhaupt noch ein Mensch“¹⁴⁷ sei. Zugleich hängt Paul an seinem Vater wie an niemanden sonst und der Anblick seines Vaters setzt „ihm kleine Nadelstiche ins Herz“¹⁴⁸.

Letztendlich setzt sich bei Paul Kungebein die Überzeugung durch, dass seine Arbeit und die aktive Sterbehilfe der richtige Weg sind und geht sogar noch einen Schritt weiter: Er reflektiert darüber, dass die AMK zwar den Rahmen des rechtlich Möglichen ausschöpft und denjenigen hilft, „die danach schreien“¹⁴⁹, aber den Rahmen des moralisch Gebotenen reizt

140 Vgl. S. 69.

141 Vgl. S. 133.

142 S. 40.

143 S. 40.

144 S. 124.

145 S. 124.

146 S. 130.

147 S. 239.

148 S. 50.

149 S. 261.

die Agentur nicht aus, so dass derjenige, der „nicht mehr schreien kann“¹⁵⁰ links liegen gelassen werde. Er denkt dabei gezielt an seinen Vater und wirft sich Feigheit vor, weil er diesem nie von seiner Arbeit bei der AMK erzählt und Victor so die Möglichkeit eines selbstbestimmten Todes vorenthalten habe, als dieser noch wenige lichte Momente hatte und selbst hätte entscheiden können. Nun läge die Entscheidung bei ihm, „ob der Vater lebendig vermoderte oder ob eine Spritze dem Vater Erlösung bot“¹⁵¹.

Paul Kungebein entscheidet, dass er seinem Vater diese Art der Erlösung schuldig sei und bittet Hendrik Miller um die nötigen Papiere und die Giftspritze und tötet seinen eigenen Vater selbst.

4.4. Resümee

Hendrik Miller wird von dem Autor Kern als diejenige Romanfigur herausgearbeitet, die die aktive Sterbehilfe befürwortet und auch ausführt. Interessant für unsere Überlegungen ist seine Argumentationsweise aus der Sicht eines (fiktiven) Arztes, dessen teilweise grotesken Aussagen der künstlerischen Freiheit des Autors zuzuschreiben sind. Dennoch bleibt folgendes festzuhalten:

- Millers Anliegen, das Leid seiner Patienten minimieren zu wollen, ist an sich edel und entspricht der Fürsorgepflicht eines Arztes. Seine Aussage, dass Maschinen das Leiden der Patienten verlängern und nicht das Leben¹⁵², ist zwar undifferenziert, aber in bestimmten Fällen durchaus wahr. D.h., diese Kritik trifft insofern zu, wenn Menschen daran gehindert werden in Würde zu sterben, weil ihre biologischen Körperfunktionen künstlich aufrechterhalten werden. Allerdings gibt es einen qualitativen Unterschied zwischen Sterbenlassen und Töten. Millers Beweggrund für aktive Sterbehilfe ist damit nicht eindeutig am Wohl des Patienten ausgerichtet, vielmehr wird der Leser sich die Frage stellen, ob es hier nicht der Gesunde ist, der den Anblick der Leidenden und Sterbenden nicht länger erträgt und sie deswegen aus dem Blickfeld haben möchte, um ungestört leben zu können. Aktive Sterbehilfe, die Kollateral-tote als unvermeidbar in Kauf nimmt, produziert neues Leid, denn hier steht nicht länger das Wohl des Einzelnen zur Debatte, sondern die Sterbehilfe kippt an diesem Punkt zur Euthanasie um.

150 S. 261.

151 S. 263.

152 Vgl. S. 165.

- Miller vertritt scheinbar den Willen seiner Patienten. Ihnen wird die schnelle Lösung Aktive Sterbehilfe geboten, aber es ist keine Zeit und kein Raum für eine humane Sterbebegleitung, in der sich der gesunde und begleitende Mensch in Beziehung zu dem unheilbar kranken und sterbenden Menschen setzt. Elsa Lindström beispielsweise wird zum Sterben alleine gelassen, weil Miller das Zimmer verlässt, um eine Zigarette zu rauchen. Braucht ein Mensch aufgrund seiner Menschenwürde nicht ein anderes Sterben als von einem Fremden „weggespritzt“ und allein gelassen zu werden?
- Miller vertritt offensichtlich ein utilitaristisches Menschen- und Weltbild. Er denkt in Kosten- und Nutzenkategorien, die Auswirkungen auf die Gesellschaft haben. Ein Mensch ist solange nützlich und wertvoll, wie er Ressourcen und Kraft hat, die er zum Wohl der Gemeinschaft einsetzen kann. Sein Lebenswert erlischt in dem Moment, in dem sein Nehmen unverhältnismäßig größer ist als sein Geben. Diesem Menschenbild hat eine christliche Anthropologie zu widersprechen, indem sie auf den Wert und die Würde eines Menschen weist, die unabhängig von äußeren Gegebenheiten ist.
- Auch Millers These, selbstbestimmtes Leben sei das höchste Gut, ist kritisch zu hinterfragen. Es steht außer Frage, dass die Entwicklung und Entfaltung eines Lebens gefördert werden sollte, und dass jeder Mensch dazu die Freiheit haben sollte. Allerdings ist die menschliche Freiheit nicht absolut, sondern steht in Abhängigkeit zu seinem Nächsten und zum Schöpfer. Stimmt man der Aussage, selbstbestimmtes Leben sei das höchste Gut, zu, dann muss kritisch hinterfragt werden, was das für behinderte Menschen bedeute. Ist behindertes Leben, das nicht für sich sorgen und entscheiden kann, dann automatisch weniger wert? Miller widerspricht seiner eigenen These, indem er selbstbestimmtes Leben zwar für sich beansprucht, aber für andere nicht gelten lässt, da er sich als nächsten Schritt wünscht, dass „auch diejenigen erlöst würden, die nicht mehr darum bitten“¹⁵³ können.

Diana Miller übt – wie ihr Vater – den Arztberuf aus und kennt ebenfalls die Probleme der Kranken- und Altenversorgung und -pflege. Sie weiß, dass das Pflegepersonal überlastet ist und dass für den einzelnen Patienten wenig Zeit bleibt, dennoch weist sie die Ansicht ihres Vaters zurück, der die Problemlösung in der aktiven Sterbehilfe sieht.

- Es wird deutlich, dass Diana Miller an ihrem beruflichen Ethos als Ärztin festhält und

¹⁵³ Kern, S. 268.

sich dem Leben verpflichtet fühlt. Für sie ist es undenkbar als Ärztin dem Tod zu dienen, vielmehr hält sie sich an den hippokratischen Eid - der als Vorwort zum Roman zitiert ist.¹⁵⁴

- Diana Miller ist sich der Tatsache bewusst, welche Gefahr die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in sich birgt. Denn wer soll nachprüfen, in welchen Fällen Tötung auf eigenem Verlangen des Patienten stattgefunden hat und in welchen Fällen die Grenze zur Euthanasie als Mord überschritten wurde, weil nicht der Patient, sondern der Arzt oder die Angehörigen entschieden haben, dass Tötung die beste Alternative sei?
- Ist aktive Sterbehilfe gesellschaftlich enttabuisiert und normalisiert, dann entsteht möglicherweise die Utopie einer Gesellschaft ohne Krankheit und Leid. Diese Utopie ist an sich gut, aber als Mittel zum Zweck könnte dann die Tötung all derer folgen, die nicht in diese Utopie hineinpassen. D.h., der natürliche Tod und der Sterbende, der seine Phase des Sterbens (bewusst) erleben möchte, haben keinen Raum mehr innerhalb dieses Ideals.
- Diana Miller verweist zudem darauf, dass der Mensch nicht Gott sei und deshalb nicht das Recht habe, in ein fremdes Leben einzugreifen und es zu beenden. Für sie ist das Leben an sich unantastbar¹⁵⁵ und ein absoluter Wert, der durch keine von außen kommende Institution o.ä. relativiert werden kann und darf.

Paul Kungebein ist kein Mediziner und seine Sichtweise zur aktiven Sterbehilfe basiert mehr auf seinem Alltag als pflegender Angehöriger denn auf medizinische Kenntnisse. Paul ist mit der Pflege seines dementen Vaters völlig überfordert, so dass er ihn mit Psychopharmaka ruhigstellt. Obwohl er seinen Vater liebt, ekelt er sich vor dessen körperlichen Verfall und kann nur schwer mit Victors abnehmender geistiger Verfassung zurechtkommen. Seine familiäre Situation bringt Paul in einen Konflikt, aber letztendlich entscheidet er sich pro aktive Sterbehilfe. Kungebein ist der Ansicht, dass er effektiv eine neue Epoche der Gesellschaft mitgestaltet und betrachtet den Wert menschlichen Lebens in kühler Weise, weil er im Töten alter und pflegebedürftiger Menschen offensichtlich die Lösung für die demographische Entwicklung sieht. Paul Kungebein ist ein zynischer und doch kläglichster Charakter, weil er selbst keine Freude am Leben empfindet.

154 Vorwort: „Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen.“ (Hippokrates).

155 Vgl. Artikel 1 der Menschenrechtserklärung von 1948.

Die Grenze von aktiver Sterbehilfe zur Euthanasie wird schließlich überschritten, als Paul seinen Vater Victor Kungebein eine tödliche Giftspritze verabreicht. Zwar könnte man dies als eine Tat aus Mitleid benennen und versuchen, sie damit zu rechtfertigen. Aber es ist ein klarer Fall von Mord, weil Paul eigenmächtig die Entscheidung über Leben oder Tod eines anderen Menschen entschieden hat. Der Vater war zwar dement und pflegebedürftig, aber er war noch nicht in die Sterbephase eingetreten.

Was ist über die Darstellung der Figuren hinaus noch über den Roman festzuhalten? Dazu sollen drei Beobachtungen genannt werden. Zum einen kommt innerhalb des Romans ein fragwürdiges *Menschenbild* zum Tragen. Der alte und kranke Mensch wird auf seine physische Existenz reduziert und nicht länger in seinen individuellen seelischen, geistigen und sozialen Bedürfnissen wahrgenommen. Der Umgang mit Elsa Lindström beispielsweise ist inhuman, weil sie menschliche Zuwendung, Nähe und Geduld braucht, aber eine Giftspritze bekommt. Die theologische Anthropologie versteht den Menschen hingegen als eine Ganzheit aus Leib und Seele, eine Trennung ist nicht denkbar.

Der letzte Satz des Romans „und Hendrik sah, dass es gut war“ erinnert an Genesis 1. Während die *Schöpfungsgeschichte* Gott aber als denjenigen beschreibt, der Leben schafft, spielt Hendrik Miller sich zu einem allmächtigen Gott auf, der über Leben und Tod und den Wert eines menschlichen Lebens entscheidet und sich damit zum Schöpfer einer utopischen Welt setzt.

Auch ist auf die Voranstellung des Mottos des hippokratischen Eids „Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen“ durch Björn Kern hinzuweisen. Während der Erzählstrang des Buches keine eindeutige Position für oder gegen aktive Sterbehilfe hergibt, sondern den Leser vielmehr mit einer Fülle von Diskussionsstoff und Argumenten konfrontiert, lässt dieses Motto eher eine Gegenposition des Autors vermuten. Es gelingt Kern durch die Darstellung des ärztlichen Handelns auch das „Verhältnis einer Gesellschaft zu Leben und Tod“¹⁵⁶ widerzuspiegeln. Die Ausgliederung des Lebensendes aus den gewohnten personalen und sozialen Bezügen hinein in die Anonymität der Heime und damit aus dem Blickfeld der Jungen und Gesunden, ist eine Anfrage an die Gesellschaft als solche.

156 Fischer, a.a.O., S. 113.

5. Heutige Debatte

5.1. Der Wert menschlichen Lebens

Stellt man die Frage nach dem Wert menschlichen Lebens, dann sind zunächst zwei Aspekte zu unterscheiden. Zum einen gibt es das Fremdurteil einer Gruppe wie die Gesellschaft, der Staat o.a., das das Leben eines anderen Menschen bewertet und es gibt die Selbstbeurteilung eines Menschen, der seinen Eigenwert entweder positiv oder negativ entscheidet. Die Leitfrage ist dabei: Wer bewertet wen nach welchen Kriterien und dies ist überhaupt legitim? Im ersten Fall hängt der Wert eines menschlichen Lebens von seiner Beurteilung durch andere ab. Ist die Gesellschaft bereit, krankes, altes oder schwaches Leben zu bejahen und zu integrieren oder will sie es als lebensunwert definieren und ausscheiden?

Und welche Bewertungsmaßstäbe legt ein Individuum bei sich selbst an? Hält ein Mensch sein Leben für nicht mehr lebenswert, weil er krank ist und keine Aussicht auf Genesung hat? Oder hält er sich für nutzlos für die Gesellschaft oder seine Familie, weil er aufgrund seines Alters oder einer Behinderung keine nennenswerten Leistungen mehr erbringen kann?¹⁵⁷

Wie auch immer in der Frage nach dem Wert menschlichen Lebens argumentiert wird, es wird deutlich, dass die Kriterien fragil und mit dem jeweiligen Zeitgeist verbunden sind. So kann bald diese, bald jene Gruppe das Opfer der gesellschaftlichen Definition vom Wert des Lebens werden. Deswegen stellt sich die Frage, woher hat menschliches Leben letztendlich seinen Wert und kann ein Mensch diesen Wert verlieren?

5.1.1. Personsein und Gottesebenbildlichkeit

Das menschliche Leben steht in der Spannung zwischen seinem natürlichen Dasein und seinem endgültigen Sein nach der biblischen Verheißung. Dabei ist zwischen verschiedenen Begrifflichkeiten zu unterscheiden. Der Mensch *ist Person* und kann sich nicht dazu machen, wohingegen seine *Persönlichkeit* und *Individualität* in seinen unterschiedlichen Lebensvollzügen in den Blick kommen. Der Mensch hat die Freiheit die Möglichkeiten seines Menschseins zu nutzen, seine Gaben zu entfalten und seine Persönlichkeit zu entwickeln. Ebenso kann sich der Einzelne durch Lebensstil und Überzeugungen von anderen

¹⁵⁷ Vgl. Honecker, Lebensunwertes Leben, in: RGG 4, Sp. 160ff.

unterscheiden und hebt dadurch seine Individualität hervor.¹⁵⁸

Allerdings machen weder seine Persönlichkeit noch seine Individualität sein Personsein oder seine Würde aus, denn der ganze Mensch ist mehr als die „Summe der Vorzüge“¹⁵⁹, die er vorweisen kann. Als Person, die ihrem Schöpfer in allen Dimensionen ihres Lebens als Gegenüber entsprechen soll, wird der Mensch vor einer „Reduktion auf partielle Aspekte, Rollen und Funktionen“¹⁶⁰ bewahrt. D.h., das was anthropologisch mit *Person* ausgedrückt wird, findet theologisch gesprochen ihre Entsprechung in der Gottesebenbildlichkeit, der *imago dei*. Es gehört zu den Spitzenaussagen des Alten Testaments, dass *alle* Menschen als Gottes Bild bzw. zu seinem Bilde geschaffen sind.¹⁶¹

In diesem Sinn hat auch Bonhoeffer geurteilt, weil er den Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes als Grund für die Rechte des natürlichen Lebens benennt.¹⁶² Gottes Wille, den Menschen nach seinem Bilde zu schaffen verleiht dem menschlichen Leben an sich und damit der individuellen Person einen unverlierbaren Wert, der auch bei einer Versehrtheit an Körper oder Geist unvermindert bleibt.

5.1.2. Selbstbestimmung?

Nachdem prinzipiell die Unverfügbarkeit und Unantastbarkeit des menschlichen Lebens festgestellt wurde, stellt sich als nächstes die Frage nach der Eigenverantwortung des Individuums sich selbst gegenüber. Das menschliche Leben ist vor dem willkürlichen Handeln und dem Werturteil der Gesellschaft als Gut zu schützen. Dem unbedingten Schutz des Lebens ist damit die Priorität gegeben, aber ist er auch absolut um jeden Preis? Der Mensch steht als Geschöpf in der Abhängigkeit zu seinem Schöpfer und doch ist es nicht wahr, dass die Menschen „über ihr Leben und ihren Körper nicht zumindest auch selbst verfügen“¹⁶³. Dem Menschen ist Freiheit und tatsächliche Selbstverfügungsmacht gegeben. Menschsein ist nicht einmal ohne Selbstbestimmung im Lebensvollzug denkbar, weil dies Kennzeichen seiner selbst ist. Die Frage ist demnach vielmehr, *wie* der Mensch mit dieser Freiheit, und damit auch mit seiner Freiheit zum Sterben, umgeht. Denken wir an dieser

158 Dies gilt zumindest in unserem Kulturkreis.

159 Schockenhoff, a.a.O., S. 134.

160 Jüngel, zitiert nach Schockenhoff, S. 134.

161 Vgl. Gen 1,27; 5,1-3; 9,6; Weish 2,23; Ps 8.

162 Vgl. hierzu Kriterium C, Punkt 2.3.3.

163 Koch, a.a.O., S. 92.

Stelle nochmal an Bonhoffers Ausführungen, dann wird deutlich, dass er die Autonomie des Patienten im Grenzfall in Konkurrenz zur Fürsorgepflicht des Arztes gesehen hat.¹⁶⁴

Die Meinung vieler Theologen, Ethiker, Ärzte und Patienten geht in der Autonomiefrage auseinander. Exemplarisch für unterschiedliche Positionen und Argumentationslinien sollen an dieser Stelle die Erörterungen Hans Küngs und demgegenüber Ulrich Eibachs untersucht werden:

5.1.2.1. Hans Küng: Ein Plädoyer für Selbstverantwortung

Nach Küng ist menschenwürdiges Sterben zugleich Gabe und große Aufgabe des Menschen, der im Gegensatz zum Tier ein Bewusstsein seiner Sterblichkeit besitzt. Dieses Wissen um die eigene Endlichkeit sollte sich auf die Lebenseinstellung auswirken, so dass „Sterben als (eine) Dimension des Lebens“¹⁶⁵ begriffen werde. Zwar sei nicht abzustreiten, dass auch Atheisten tapfer sterben könnten, aber v.a. Gläubige können aufgrund ihres Glaubens an Gott ein anderes Verhältnis zum Sterben entwickeln und brauchen sich nicht an das Leben als das Letzte schlechthin klammern.¹⁶⁶ Der gläubige Mensch kann sich getrost auf eine allerletzte Wirklichkeit einlassen, wenn er weiß, dass ein Kampf um die Gesundheit sinnvoll, aber ein „Kampf gegen den Tod um jeden Preis unsinnig ist“¹⁶⁷. Das Wichtigste am Umgang mit einem unheilbar Kranken sei die menschliche Zuwendung bis zu dessen Tod. Die Klinik mit ihrer hochtechnisierten Medizin birgt die Gefahr, den Todkranken in die Vereinsamung zu führen. Demgegenüber wisse eine patienten-orientierte Medizin, dass der sterbende Mensch eine ganzheitliche Pflege braucht, die sowohl die Leibpflege als auch die Seelsorge einschließt.

Küng verweist auf die Diskussion um Sterbehilfe, die z.T. hochemotional geführt werde, und fragt danach, welche Art von Sterbehilfe „human, menschenwürdig und deshalb sittlich erlaubt sei“¹⁶⁸. Nachdem er kurz auf die demographische Entwicklung Deutschlands hinweist und deutlich macht, dass die sozialen und ökonomischen Auswirkungen immens sein werden, so dass immer weniger junge Menschen immer mehr ältere Menschen zu versorgen

164 Vgl. Kriterium D, Punkt 2.3.4.

165 Jens / Küng, Menschenwürdig sterben, S. 17.

166 Erinnert an Bonhoffers Unterscheidung zwischen Letztem und Vorletztem.

167 Jens / Küng, a.a.O., S. 38.

168 Jens / Küng, a.a.O., S. 42.

haben, spricht er das Thema 'Recht auf einen natürlichen Tod' an. D.h., immer mehr ältere Menschen und ganze Gruppen empfinden die künstliche Lebensverlängerung nicht als Wohltat, sondern als Last, so dass sie Gesetzesänderungen bezüglich aktiver Sterbehilfe fordern. Küng hält dazu fest, dass drei Grundmomente in Sachen Sterbehilfe unumstritten feststünden, nämlich: (1) Die sittliche Verwerflichkeit jeglicher Zwangseuthanasie, (2) die ethische Verantwortbarkeit der Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung durch schmerzstillende Medikamente und (3) die ethische Verantwortbarkeit der passiven Sterbehilfe mit Lebensverkürzung als Nebenwirkung. Heftig umstritten sei hingegen die aktive Sterbehilfe, die als sogenannter Gnadentod auf die direkte Lebensverkürzung des Patienten abziele. Küng möchte diese Diskussion v.a. in Deutschland mit seiner nationalsozialistischen Vergangenheit enttabuisieren und wehrt sich dagegen in die Nähe der Nazi-Mörder gerückt zu werden, weil die Sachlage eine andere sei. Aktive Sterbehilfe könne nicht von vorne herein mit Mord gleichgesetzt werden, weil ein großer Unterschied zwischen einem völlig freiwillig erbetenen Gnadenakt und einem zugefügten Gewaltakt gegen den Willen des Einzelnen besteht.¹⁶⁹

Die Frage, an der sich die Geister scheiden, laute dementsprechend: Gehört es zum menschenwürdigem Sterben, dass der Mensch selber über „Zeitpunkt und Art und Weise“¹⁷⁰ seines Sterbens befinden kann? Küng stellt diese Frage nicht generell und für Menschen, die an Lebensüberdruß leiden oder eine Depression durchmachen, sondern er stellt sie für den sterbewilligen Schwerstkranken.¹⁷¹ Dazu grenzt er sich von den traditionellen theologischen Argumenten gegen die aktive Sterbehilfe ab und vermutet dahinter ein „schiefes Gottesbild“,¹⁷² das auf „einseitig ausgewählten und wörtlich genommenen Bibeltexten“¹⁷³ beruhe. Gott werde als souverän verfügender Schöpfer, unbeschränkter Herr und Besitzer des Menschen, absoluter Herrscher, Gesetzgeber, Richter und Henker gesehen und nicht als Vater der Schwachen, Leidenden und Verlorenen, der sich den Menschen als freien Partner gegenübergestellt habe.

Er ist der Ansicht, dass das Leben zwar ein Geschenk Gottes sei, aber zugleich dem

¹⁶⁹ Jens / Küng, a.a.O., S. 48.

¹⁷⁰ Jens / Küng, a.a.O., S. 49.

¹⁷¹ Hans Küng stellt diese Frage vor einem persönlichen Hintergrund: 1955 ist sein damals 23 Jahre alter Bruder nach einem langem Leidensweg aufgrund eines Gehirntumors verstorben. Seitdem lässt ihn die Frage nicht los, ob dies ein von Gott gegebener, von Gott verfügbarer Tod war und ob ein Mensch dies in Gottergebenheit hinnehmen müsse. Vgl. S. 52f.

¹⁷² Jens / Küng, a.a.O., S. 54.

¹⁷³ Jens / Küng, a.a.O., S. 54.

Menschen zur eigenen verantwortlichen Verfügung gegeben. Theologische Lehrformeln wie 'die vorzeitige Rückgabe des Lebens sei ein menschliches Nein zum göttlichen Ja', seien hohe Worte angesichts eines zerstörten Lebens und eines unerträglichen Leidens. Der Mensch ist und bleibe Mensch bis zum Ende und habe deshalb auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben und Abschiednehmen. Selbstbestimmung meine nicht Willkür, sondern Gewissensentscheidung, die jedem unheilbar kranken Menschen offen stehen müsse. Ein Mensch dürfe nicht zum Weiterleben gezwungen werden, denn das prinzipielle Recht auf Leben sei keine Pflicht, das „Lebensrecht kein Lebenszwang“¹⁷⁴. Deshalb schlägt Küng einen Weg der Mitte vor, der sich zwischen einem „antireligiösen Libertinismus ohne Verantwortung (...) und einem reaktionären Rigorismus ohne Mitleid“¹⁷⁵ verortet. Gott habe dem sterbenden Menschen die Gewissensentscheidung für Art und Zeitpunkt seines Todes überlassen und diese Entscheidung könne und dürfe weder der Staat noch die Kirche, weder ein Arzt noch ein Theologe einem anderen Menschen abnehmen.

5.1.2.2. Ulrich Eibach: Recht auf Selbsttötung und Tötung auf Verlangen?

Eibach ist sich der Strittigkeit der Frage nach dem Verfügungs- und Selbstbestimmungsrecht des Menschen bewusst. Er argumentiert, dass der Mensch nicht sein eigener Schöpfer ist und das Leben somit eine Gabe Gottes sei, aber dies lasse nicht automatisch den Schluss zu, dass der Mensch aus diesem Grund kein Verfügungsrecht über sein Leben habe. Diese Schlussfolgerung gäbe es nur als Bekenntnis des Glaubens. D.h., der Gläubige anerkennt, dass Gott der Herr des Lebens ist und er als solcher über das menschliche Leben verfügt, es beendet und beurteilt. Nur unter dieser Voraussetzung könne eine Selbstvernichtung als „Akt der Selbstbeurteilung“¹⁷⁶ benannt werden. Selbstbeurteilung meint, dass ein Mensch sich und sein Leben selbst als sinnlos und wertlos ansieht, weil beispielsweise das Erleiden in seiner Krankheit zunimmt und sein aktives Tun demgegenüber abnimmt. In diesem Fall ist nach Eibach aber nicht die Freiheit die Ursache einer Selbsttötung, sondern die „Konstatierung des Lebensunwerts“¹⁷⁷. Der Mensch richtet selbst über den Wert seines Lebens und zwar aus einem Nihilismus heraus, der Gott tot sagt und für den das Leben ohne Transzendenz und

174 Jens / Küng, a.a.O., S. 62.

175 Jens / Küng, a.a.O., S. 71.

176 Eibach: Medizin und Menschenwürde, S. 215.

177 Eibach, a.a.O., S. 218.

Ewigkeit ist. Eibach grenzt sich auch von einem theistischen Gottesbegriff ab, der Gottes schöpferisches, bewahrendes, aber auch lebensbeendendes Handeln in Konkurrenz zur Freiheit und zum Handeln des Menschen setzt. Dies hieße, wo Gott dem Menschen nicht die volle Handlungsfreiheit gebe, wo es etwas Unverfügbares innerhalb der Welt gäbe, da wird göttliches Handeln mit dem „blinden Fatum der Natur gleichgesetzt“¹⁷⁸. Gottes Wirken habe ontologischen Vorrang, weil er der „transzendente tragende Grund“¹⁷⁹ von allem ist, aber dies schließt ein Mitwirken des Menschen nicht aus. Damit sei es theologisch-ethisch nicht problematisch, *dass* der Mensch in den Sterbeprozess eingreife, sondern *wie* er eingreift und ob er damit Gottes Absicht mit seinem Geschöpf verwirklicht. Passivität, verstanden als Nichtstun angesichts von Krankheit und Schmerzen eines Sterbenden, zeige eine Haltung des Ungehorsams gegen Gott, denn Krankheit und Tod sind an sich widergöttlich.¹⁸⁰ Aber die Hilfe, die einem Kranken zuteil werden soll, muss sich dementsprechend gegen die Krankheit und nicht gegen die Person richten. Person und Leiden sind nicht miteinander zu identifizieren, denn ein `Nein` zur Krankheit müsse doch mit einem `Ja` zum Leben und zur Person als solcher einhergehen.

Hinter dem faktischen Geschehen des Sterbens und des Todes enthüllt sich der Sieg und die Macht Gottes über den Tod. Allein der Glaube kann an dieser Stelle die Augen dafür öffnen, dass auch im unnatürlichen, vorzeitigen und schmerzhaften Sterben nicht die Vernichtung siegt, sondern die vor dem Nichts rettende Macht Gottes und die letzte Verfügung daher auch bei ihm liegt. Das Sterben fordert den Glauben heraus, trotz der Wirksamkeit des Widergöttlichen, hinter den Augenschein Gott zu sehen und dessen Verfügungsmacht in einer letzten Tat der Freiheit im Glauben anzunehmen.

178 Eibach, a.a.O., S. 222.

179 Rahner zitiert nach Eibach, a.a.O., S. 222.

180 Innerhalb der Bibel gibt es unterschiedliche Todesvorstellungen, die sich nicht synchronisieren lassen. Man kann grob zwei Arten unterscheiden: Die eine, die den Tod als von Gott gewollt zum sterblichen menschlichen Leben zugehörig versteht (Gen 3,19: „Staub bist du, zum Staub musst du zurück“). Der adam ist aus vergänglicher adamah geschaffen und muss deswegen natürlicherweise vergehen); und die andere, die den Tod als etwas sieht, das nicht ursprünglich zum Menschsein gehörte (Röm 5,12: „Durch einen einzigen Menschen kam die Sünde in die Welt und durch die Sünde der Tod, und auf diese Weise gelangte der Tod zu allen Menschen, weil alle sündigten.“). Vgl. Rügger, a.a.O., S. 42ff.

5.1.3. Leben und Menschenwürde

Die inhaltliche Bestimmung menschlichen Lebens ist nach christlicher Sicht im Doppelgebot der Liebe (Mk 12,28ff.) ausgedrückt: Der Mensch ist als Geschöpf Gottes geschaffen und zugleich zu seinem Partner erwählt. Darin ist er aufgerufen, Gott und seinen Mitmenschen zu lieben und Verantwortung für das eigene und fremde Leben zu übernehmen. Der Sinn menschlichen Lebens besteht nicht in den Lebenszwecken und ist auch nicht innerhalb seiner physischen Existenz vorgegeben und festgelegt, sondern ist dem Menschen aufgegeben zu gestalten und zu verwirklichen. Nach christlichem Verständnis bedeutet Leben nicht nur einen Beitrag zur Erhaltung der Art durch Fortpflanzung oder etwa das maßlose Ausschöpfen aller Möglichkeiten, sondern darüber hinaus die Teilhabe an der Vollendung allen Lebens in der Auferstehung der Toten und des Reiches Gottes. Dann kann auch die Begrenztheit und Endlichkeit des menschlichen Lebens angenommen werden, weil der Mensch sein Leben auch in Krankheit und Tod durch Gottes Zuwendung und das verheißene ewige Leben qualifiziert und wertgehalten weiß.

Der Begriff Menschenwürde als solcher ist jung und die klassische Formulierung lautete Humanität. Als Grundlage menschlichen Zusammenlebens ist sie Grundwert und Grundrecht in einem. In diesem Sinne spricht bereits Cicero (106-43 v. Chr.) von dignitas. Bei Kant (1724-1804) ist Menschenwürde ein zentraler Begriff, den er in der „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“ (1785) beschreibt: Würde hat nur etwas, das „über allen Preis erhaben ist“,¹⁸¹ der Mensch hat Würde, weil er Selbstzweck und nicht Zweck für andere ist. Laut Kant liegt dies in dessen Autonomie als vernünftiges Wesen begründet. Demgegenüber ist ethisch allerdings festzustellen, dass eine Begründung der Menschenwürde schwierig ist, insofern sie diese Begründung verlieren kann. D.h., als Grundvoraussetzung einer universalen humanen Ethik muss die Anerkennung der Würde aller Menschen als unableitbare, unverfügbare Gegebenheit und damit als überpositives Recht gegeben sein. Andernfalls könnte ein Staat, eine Religion oder eine Institution die Menschenwürde relativieren oder für ungültig erklären. Theologisch gibt es dennoch einen Zusammenhang zwischen Menschenwürde und Gottesebenbildlichkeit.

Leben ist theologisch gesehen also „ein Geschehen, das sich in Beziehungen ereignet“¹⁸². Der Mensch steht in einem Verhältnis zu sich selbst, zu seinen Mitmenschen und zu Gott.

181 Akad. Ausg. 4,434, zitiert nach Honecker: Einführung in die Theologische Ethik, S. 192.

182 Eibach, Ulrich: Sterbehilfe. Tötung auf Verlangen?, S. 106.

Verliert er beispielsweise die Beziehung zu seinen Nächsten, dann stirbt er den sozialen Tod. So ist der Mensch auch zur Gemeinschaft mit Gott bestimmt und damit ist das Leben in der Person jedes Einzelnen unantastbar; sie begründet die Würde, die jeder menschlichen Person unverlierbar zu eigen ist. Der Gedanke der Würde des Menschen als Vernunftwesen ist schon vorchristlichen Ursprungs. Bei Cicero ist die Würde allerdings noch nicht mit dem Gedanken der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens in jedem Individuum verknüpft. Dieser Gedanke ergibt sich erst dadurch, dass der Mensch einer höchsten Instanz zugehörig ist, die ihn „jeder letzten Verfügungsgewalt durch andere Mächte entzieht“¹⁸³. Die Unverfügbarkeit des anderen ist ein „elementares und unabdingbares Lebensrecht“¹⁸⁴ des Menschen. Dies bedeutet, dass ein Mensch einen anderen Menschen nicht willentlich und absichtlich zu einem verfügbaren Objekt machen darf, so dass dieser sich nicht zu dem verhalten kann, was mit ihm geschieht. Er darf den anderen nicht an seinen eigenen Vorstellungen von Unwert messen und ihm damit das Recht zu leben absprechen.

Die Würde des Menschen ist in seiner Erschaffung zum Ebenbild Gottes durch Gott selbst begründet.¹⁸⁵ Diese Gottesebenbildlichkeit – die *imago dei* – besteht nicht in den Fähigkeiten eines Menschen, ist keine empirisch beweisbare Qualität und ist auch nicht im Tun eines Menschen begründet, sondern ist unverlierbare Gabe Gottes. Unverletztlich und unverlierbar ist die Würde deswegen, weil sie allein in Gottes Handeln am Menschen begründet ist. Gottesebenbildlichkeit ist auch in Krankheit, bei Behinderung oder physischen Verfall ein Kontinuum, das von Gott her „jedem Moment unseres Lebens und Sterbens zugeordnet“¹⁸⁶ ist, sein göttliches Ja hält unvermindert durch.

Die Menschenwürde ist ein zentraler Gedanke für den Wert und den Schutz des Lebens und damit gegen aktive Sterbehilfe. Interessanterweise wird das Stichwort Menschenwürde aber auch als Argumentationslinie für aktive Sterbehilfe herangezogen. Dahinter steht die Angst, man könne am Ende seines Lebens und in der Phase des Sterbens seine Würde verlieren, indem der Mensch durch die künstliche Aufrechterhaltung der vegetativen Funktionen seines Körpers zu einem „Glied in einem maschinellen Vorgang“¹⁸⁷ degradiert werde.

Hierbei muss man sich vor Augen führen, dass damit ein gänzlich anderes Würdeverständnis gemeint ist: Menschenwürde hinge demnach von äußeren Gegebenheiten wie z.B.

183 Pannenberg, Systematische Theologie, Bd. 2, S. 204.

184 Koch, a.a.O., S. 100.

185 Vgl. Gen 1, 26f.

186 Eibach, S. 60. (Medizin und Menschenwürde ODER Sterbehilfe???)

187 Rüegger, a.a.O., S. 35.

Lebensqualität, Schmerzen, Krankheitsverlauf oder Pflegeabhängigkeit ab und kann damit graduell abnehmen. Das heutige gesellschaftliche Verständnis von Würde meint nicht mehr den „unbedingten normativen Anspruch, der grundsätzlich mit dem Leben eines Menschen gegeben und deshalb unverlierbar ist“,¹⁸⁸ sondern Würde wird zunehmend mit der „empirischen Lebensqualität identifiziert“¹⁸⁹. Dennoch ist diese Angst vor einem derartigen Würdeverlust da und muss sowohl theologisch als auch seelsorgerlich ernstgenommen werden. Deutlich wird in jedem Fall, dass in der Diskussion um den Wert menschlichen Lebens und der Debatte um Sterbehilfe Begriffsdefinitionen eine wichtige und wesentliche Rolle spielen.

5.1.4. Sinnwidrigkeit und Sinn von Krankheit

Fragt man eine schwangere Frau nach ihrem Ungeborenen und ob sie sich denn ein Mädchen oder einen Jungen wünsche, so ist die Antwort oft die gleiche: „Egal, Hauptsache gesund.“ Gesundheit gilt gemeinhin als eines der höchsten Güter menschlichen Lebens und unterliegt gesellschaftlich-normativen Erwartungen an die physische und psychische Leistungsfähigkeit eines Individuums. Gesundheit ist allerdings nicht mit Abwesenheit von Krankheit gleichzusetzen, da Gesundheit und Krankheit zwar zu unterscheidende Erscheinungsweisen des Lebendigen sind, aber ein dynamisches Beziehungsgefüge bilden, dessen Übergänge fließend sind. Gesundheit meint nicht nur ein körperliches Wohlbefinden, sondern bezieht sich auf das Ganzsein des Menschen.¹⁹⁰

Da kommt die Frage auf, worin die Bedeutung von Krankheit, einem Grundphänomen menschlichen Lebens, besteht. Ist sie einfach eine biologische Störung des Körpers oder wird sie im Denkhorizont von Sünde und Schuld gedeutet? Ist einem kranken und versehrten Leben ein anderer Wert als dem gesunden Leben beizumessen?

Die Medizin ist begrenzt und Gesundheit nicht machbar, so dass Krankheit vom Menschen oftmals als etwas erlebt wird, das über ihn hereinbricht und das sich seiner Verfügung entzieht. Sie wird als eine das „Dasein bedrohende und gewaltsam von außen in das Leben eindringende Macht“¹⁹¹ erfahren, die unnatürlich ist. Dieses Empfinden deckt sich mit

¹⁸⁸ Rüegger, a.a.O., S. 57.

¹⁸⁹ Ebd.

¹⁹⁰ Neumann, Gesundheit, RGG 4, Sp 876ff.

¹⁹¹ Eibach, Medizin und Menschenwürde, S. 87.

biblischen Aussagen, die die Hoffnung auf die Überwindung von Leiden und Tod ausdrücken.¹⁹² Krankheit als physische und psychische Versehrtheit ist demnach nicht gottgewollt, gehört nicht in den Schöpfungsplan, aber ist dennoch als Chaosmacht erfahrbar, der der Mensch unterworfen ist. Krankheit hat zwar Macht über den Menschen, aber sie hat kein Recht auf ihn. Krankheit bleibt – wie das Leiden – unerklärbar und rätselhaft.

Wie auch der Tod, so werden Krankheiten, Behinderungen und das Altern innerhalb der Gesellschaft aus dem öffentlichen Raum gedrängt. Es scheint, als ob „modernes Leben nur sinnvoll“¹⁹³ ist, wenn der Mensch seinen Zweck erfüllt und dazu muss er gesund sein. In der Konsumgesellschaft bedeutet Gesundheit `Arbeitsfähigkeit und Genußfähigkeit`, aber werden diese Fähigkeiten beeinträchtigt, dann gilt dies als Leiden und wird als sinnlos empfunden.

Dem Bild des gesunden, starken und schönen Menschen, das dem Werturteil der Gesellschaft entspringt, steht in der Theologia crucis das Bild des gekreuzigten Christus entgegen. Jesus Christus hat sich gerade derjenigen angenommen, die schwach, krank und von der Gesellschaft ausgestoßen waren und ihnen das Reich Gottes verkündigt.¹⁹⁴ Mit seinem eigenen Tod am Kreuz hat er für alle und mit allen leidenden Menschen gelitten und kommt ihnen in den unerklärlichen Erfahrungen von Leid, Sterben und Tod nahe. In der Gestalt „voller Schmerzen und Krankheit“ (Jes 53), vor der man sich entsetzte und nicht diese nicht mehr für menschlich erachtete, zeigte sich der Gottesknecht und darin das Ebenbild Gottes, der in Liebe und Treue gerade diejenigen zu Kindern Gottes erwählte, die in den Augen der Welt töricht, armselig und schwach sind.¹⁹⁵ Wird der Gekreuzigte als das wahre Ebenbild Gottes angesehen, dann hat dieses christologische Verständnis der Gottesebenbildlichkeit wesentliche Auswirkungen auf ein christliches Bild vom Menschen als solchem und auf leidende und kranke Menschen insbesondere. Einem idealistischen Menschenbild steht der leidende Gottesknecht gegenüber und damit sind Krankheit, Leid, Sterben und Tod von Jesus Christus her qualifiziert. Vorsicht ist geboten, wenn man nun eine Umwertung aller Werte damit begründen und versuchen wollte, das kranke Menschsein als das eigentliche und wahre Menschsein zu propagieren. Gott hat sich in Christus dem Leiden der Kreatur ausgesetzt und die Menschen dadurch mit sich versöhnt, aber dies besagt nicht,

192 Vgl. z.B. Jes. 25,8; 65,17; Röm 8, 18 ff.; Offb 21,1 ff.

193 Moltmann, Das Kommen Gottes, S. 73.

194 Vgl. Bonhoeffers theologische Interpretation von Krankheit, Punkt 2.2.6.: Krankheit ist durch die Nähe Christi qualifiziert.

195 Vgl. Eibach: Sterbehilfe, S. 56.

dass Krankheit und Schmerzen gottgewollt sind. Das Kreuz Christi kann nicht als „Verklärung des kranken Menschseins“¹⁹⁶ gedeutet werden, denn gerade durch das Kreuz ist alles Zerstörerische wie Krankheit und Tod in Christus überwunden. Die Erlösung der Kreatur vom Leiden und die neue Schöpfung im Reich Gottes wird dadurch als Heil erwartet und herbeigesehnt. Die Deutung von Gesundheit und Krankheit hat zwei Extreme zu vermeiden: Gesundheit sollte nicht zum höchsten Wert und als immanentes Ziel des Lebens und Krankheit nicht als Vernichtung aller Möglichkeiten der Sinnfindung menschlichen Daseins begriffen werden. Zum anderen sollten Leiden und Krankheit aber auch nicht mystifiziert werden oder gar einen eigenen Erlösungswert zugeschrieben bekommen.¹⁹⁷

Es ist nicht möglich, dem Leiden einen Sinn zu zusprechen, der durch die ratio begründet wird. Aber die erfahrene Sinnlosigkeit von Leid, Krankheit und Schmerzen darf nicht auf eine Wertlosigkeit des Lebens schließen. Der fundamentale Unterschied zwischen Krankheit und Leben, zwischen Leiderfahrung und Personsein würde aufgehoben und damit der Weg frei für die Beurteilung eines kranken Lebens nach irdischen Maßstäben. Aber so wie das Kreuz Christi nicht isoliert, sondern von seiner Auferstehung her betrachtet werden muss, so auch der kranke Mensch unter dem Blickwinkel der Ewigkeit. Der Mensch ist im Lichte des Auferstehungsglaubens und nicht in seiner biologischen und sozialen Konstitution, sondern in seiner „ewigen Bestimmung und Vollendung in der Auferweckung von den Toten“¹⁹⁸ zu sehen.

196 Eibach, a.a.O., S. 57.

197 Vgl. Schockenhoff, a.a.O., S. 270.

198 Eibach, a.a.O., S. 59.

Block C: Fazit und Ausblick

6. Handlungsorientierte Ansätze

6.1. Vorbemerkungen

Erstens: Ethisches Denken ist „Antwort auf die Frage, was wir tun sollen“¹⁹⁹ bzw. was wir aus Vernunft und christlichem Glauben heraus zu tun verantworten können. Dies bedeutet konkret, dass ethisches Denken an sich nicht situationsabhängig ist, und zwar in dem Sinne, dass sich von Fall zu Fall entscheidet, was richtig oder falsch ist. Vielmehr ist es umgekehrt: Die Situation an sich ist zweifelhaft, unklar oder zweideutig und braucht Orientierung durch das ethische Prinzip. Ein solches ethisches Prinzip ist in den unterschiedlichen Situationen des Lebens – auch im Konfliktfall - gerade deswegen durchzuhalten, weil es zu einem verantwortlichen Handeln befähigt. Eine Grundeinsicht, wie z.B. die Würde des Menschen, darf nicht von Fall zu Fall unterschiedlich gelten oder unter gewissen Umständen eingeschränkt werden.²⁰⁰ Ethische Urteilsbildung sollte deswegen situationsüberlegen sein, damit keine „kopflosten“ Entscheidungen getroffen werden; damit nicht bloß reagiert, sondern besonnen und verantwortungsbewusst gehandelt werden kann.

Die Schwierigkeit besteht allerdings in der Umsetzung der Theorie in die Praxis. D.h., die konkrete Situation eines Kranken darf nicht aus den Augen verloren werden. Er will in seinem Leid, seinen Schmerzen und auch in seiner Angst ernst genommen werden; da mutet eine sachliche Erläuterung der Euthanasieproblematik ihm gegenüber zynisch an.²⁰¹

Wichtig ist zudem, dass die „Ethik nicht den Ehrgeiz haben sollte, Konflikte aus der Welt zu schaffen, indem sie suggeriert, sie ließen sich auf eindeutige Lösungen bringen“.²⁰²

Zweitens: Aufgrund des technischen und medizinischen Fortschritts muss der Mensch – sei es der Arzt, der Angehörige oder der Patient selbst – Entscheidungen über Behandlungsmöglichkeiten treffen. Dabei sind weder ein Negieren oder gar „Verteufeln“ des Fortschritts noch ein grenzenloses Nutzen aller Therapiemöglichkeiten zur Verlängerung des Lebens zum reinen Selbstzweck hilfreich.²⁰³ Es stellt sich immer die Frage nach einem

199 Koch, a.a.O., S. 96.

200 An dieser Stelle sei an den Mordfall Jakob von Metzler innerhalb der deutschen Justiz erinnert, in dem es darum ging, dass dem mutmaßlichen Kindesentführer Magnus G. mit Folter gedroht wurde, wenn er seine Informationen über den Aufenthaltsort des Kindes nicht preisgebe. Es stellt sich die Frage, ob die Androhung von Folter in einem Rechtsstaat ein legitimes Mittel ist oder nicht. Die Situation, d.h. die Angst um das entführte Kind und die Sorge um sein Wohlergehen, scheint dies zu rechtfertigen. Auf der anderen Seite dürfte klar sein, welche Missbrauchsfolgen dies haben kann.

201 Vgl. Schmidt, <http://buber.de/christl/unterrichtsmaterialien/euthanasie>.

202 Fischer, a.a.O., S. 122.

203 D.h., weder Eltern, die ihrem Kind medizinische Hilfe aus religiösen Gründen verweigern noch Ärzte, die den Tod eines Patienten um jeden Preis hinauszögern wollen, handeln m.E. verantwortlich.

verantwortlichen Handeln und dies setzt wesentlich die Bereitschaft voraus, Schuld auf sich zu nehmen. Wer Entscheidungen trifft, der übernimmt Verantwortung und damit möglicherweise auch die Schuld für Fehler. Gerade in medizinischen Grenzfällen, in dem Bereich zwischen Leben und Tod, muss dies aufgefangen werden. Dietrich Bonhoeffer schreibt zum Thema Schuldübernahme:

„Es geht aus dem Gesagten hervor, daß zur Struktur verantwortlichen Handelns die Bereitschaft zur Schuldübernahme und die Freiheit gehört. (...) Gerade weil und wenn es verantwortlich ist, weil und wenn es ihm ganz um den anderen Menschen geht, weil und wenn es aus selbstloser Liebe zum wirklichen menschlichen Bruder hervorgeht, kann es sich der Gemeinschaft der menschlichen Schuld nicht entziehen wollen. Weil Jesus die Schuld aller Menschen auf sich nahm, darum wird jeder verantwortlich Handelnde schuldig. Wer sich in der Verantwortung der Schuld entziehen will, löst sich aus der letzten Wirklichkeit des menschlichen Daseins, löst sich aber auch aus dem erlösenden Geheimnis des sündlosen Schuldtragens Jesu Christi und hat keinen Anteil an der göttlichen Rechtfertigung, die über diesem Ereignis liegt. Er stellt seine persönliche Unschuld über die Verantwortung für die Menschen, und er ist blind für die heillosere Schuld, die er gerade damit auf sich lädt, blind auch dafür, daß sich die wirkliche Unschuld gerade darin erweist, daß sie um der anderen Menschen willen in die Gemeinschaft seiner Schuld eingeht. Daß der Sündlose als selbstlos Liebender schuldig wird, gehört durch Jesus Christus zum Wesen verantwortlichen Handelns“²⁰⁴.

Dies schreibt Bonhoeffer innerhalb seines konkreten historischen Kontextes und es ist davon auszugehen, dass er auf den Widerstand gegen Hitler und dessen mögliche Ermordung anspielt. Dennoch ist Bonhoeffers Einsicht auch für die Sterbehilfe-Debatte grundlegend, denn wo man Entscheidungen trifft und Verantwortung dafür übernimmt, da steht man immer in der Gefahr Schuld auf sich zu laden.

6.2. Mögliche Grenzsituationen

Die Überlegung, einem anderen Menschen gegen dessen Willen Sterbehilfe zu leisten, ist von vorn herein indiskutabel und verstößt gegen jegliche Humanität. Hierbei handelt es sich um willkürlichen Mord – wie im Nationalsozialismus geschehen. Demgegenüber gibt es allerdings Überlegungen zur Sterbehilfe, die eine andere Ausgangslage haben und somit einer kritischen Prüfung bedürfen. Ärzte und Pflegepersonal werden in ihrem Klinikalltag

²⁰⁴ Bonhoeffer, Ethik, S. 275f.

immer wieder mit Situationen konfrontiert, die medizinische Grenzfälle darstellen. Inwieweit sind sie in der Lage und auch dazu verpflichtet, das Leben eines Patienten zu erhalten und zu verlängern und ab wann sollten sie ihre medizinischen Bemühungen einstellen, weil die Sterbephase unabwendbar ist oder Genesung ausgeschlossen? Auch die Angehörigen eines kranken Menschen stoßen oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, wenn sie dessen Leiden nicht länger aushalten und ertragen können. Und schließlich ist es der Betroffene selbst, der möglicherweise sterben will, aber nicht sterben kann. Wie ist mit solchen Situationen vom theologisch-ethischen Standpunkt her umzugehen? Um zu einer Urteilsbildung zu kommen, sollen im Folgenden zwei theoretische Grenzfälle sowie ein wahrer Grenzfall dargelegt und reflektiert werden:

6.2.1. Fall 1 (konstruiert)

Herr U., 32 Jahre alt, wird nach einem Motorradunfall mit schweren Schädelverletzungen und Rippenbrüchen in ein Krankenhaus eingeliefert. Er ist bewusstlos und seine Atmung setzt mehrfach aus, so dass er tracheotomiert²⁰⁵ und künstlich beatmet wird. Um ihn vor Infektionen zu schützen, bekommt Herr U. Antibiotika und seine Ernährung erfolgt über eine Magensonde. Bei den täglichen Besuchen auf der Intensivstation beginnt seine Ehefrau - v.a. aufgrund der ausweichenden Antworten von Pflegepersonal und Ärzten – zu ahnen, dass ihr Mann sein Bewusstsein wahrscheinlich nicht wiedererlangt und ohne technische Hilfe nicht überlebensfähig ist. Frau U. äußert dem Krankenhausseelsorger gegenüber den dringenden Wunsch, über den Zustand und die Heilungsaussichten ihres Mannes informiert zu werden und so wird ein Gespräch mit dem Chefarzt der Station zustande gebracht. Sie erfährt, dass es nach menschlichem Ermessen keine Heilungschancen für Herrn U. gibt, dass sich sein Zustand aber durch medizinische Geräte stabil halten lässt.²⁰⁶

Die Intensivmedizin ist nicht unumstritten, denn die Diskussion über Sterbehilfe hat sich nicht zuletzt auch an ihr entzündet. Kritisiert wird v.a. die angebliche oder tatsächliche Inhumanität der technisierten Medizin und es ist eine schwierige Aufgabe sie verantwortlich zu handhaben – wie auch der dargelegte Grenzfall zeigt. Sie fordert dazu heraus, verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen.

In dem geschilderten Fall ist der mögliche Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen ethisch einerseits problematisch, weil der Betroffene keine eigene Entscheidungsfähigkeit

205 Tracheotomie (griech.), zusammengesetzt aus trachia (der raue Schlauch) und tome (Schnitt), bezeichnete einen chirurgischen Eingriff, bei dem durch die Halsweichteile ein Zugang zur Luftröhre geschaffen wird. Umgangssprachlich: Luftröhrenschnitt.

206 Vgl. die Fallkonstruktion von Eibach, *Medizin und Menschenwürde*, S. 408f.

mehr besitzt. D.h., die Entscheidungsgewalt liegt bei seinen Mitmenschen und hier besteht theoretisch die Gefahr, dass nach seinem Lebens- und Nutzenwert als Kriterium gefragt wird. U. Eibach argumentiert:

„Der Kostengesichtspunkt ist auf dem Hintergrund der vielen vernachlässigten Aufgaben im Gesundheitswesen und der notwendigen Begrenzung für die Ausgaben ein in der ethischen Urteilsbildung zu berücksichtigender Faktor, der den allmählichen Behandlungsabbau auf jeden Fall unter den genannten Umständen der eindeutig aussichtslosen Prognose mit anderen Gründen zusammen rechtfertigen vermag“.

Meiner Ansicht nach tragen Überlegungen zum „Kostengesichtspunkt“ nichts zur Entscheidungsfindung bei; denn lässt man dieses Kriterium zu, dann begibt man sich in die Gefahr, menschliches Leben nach Kosten und Nutzen zu bewerten. Aber gerade diese Maßstäbe sollten in einem derartigen Grenzfall vermieden werden. Theologisch gesehen sind Wirtschaftsfaktoren kein Kriterium, wenn es um die Frage nach Leben oder Tod geht. Vielmehr kommen hier andere Dinge in den Blick. Zum einen muss der mutmaßliche Wille des Betroffenen²⁰⁷ und zum anderen auch die psychische Verfassung der Angehörigen bedacht werden. Sie müssen Zeit und Gelegenheit haben, die Situation des Patienten anzunehmen und sich der Unausweichlichkeit des Todes bewusst werden, so dass eine Ablösung in Form der Trauerarbeit stattfinden kann.

Der Abbau der lebensverlängernden Maßnahmen bedeutet passive Sterbehilfe, so dass der Tod des Patienten eintreten kann. Dies ist dann ethisch zu rechtfertigen, wenn dadurch nicht der Tod *verursacht*, sondern *zugelassen* wird. Die Medizin als solche ist dazu da Krankheit zu bekämpfen, Heilung zu ermöglichen und die Gesundheit wiederherzustellen. Sie dient nicht dem übermenschlichen Versuch, den Tod zu bekämpfen. Sterben und Tod werden als Grenze des Menschen und der Verfügbarkeit über sein Leben anerkannt und zugelassen.

6.2.2. Fall 2 (konstruiert)

Frau C., 69 Jahre alt und verwitwet, ist im fortgeschrittenen Stadium an Krebs erkrankt und befindet sich zur Behandlung in der Klinik. Dem Seelsorger gegenüber klagt sie über unerträgliche Schmerzen, obwohl sie nach Auskunft der behandelnden Ärzte eine ausreichende Dosis an Schmerzmitteln bekommt. Sie möchte nicht mehr leben und äußert das sowohl dem Pflegepersonal als auch dem Pastor gegenüber mehrmals. Eines Abends antwortet Frau C. auf die Frage, wie es ihr heute gehe: „Herr Pfarrer, kann man dem nicht ein Ende machen? Es muss doch eine Möglichkeit geben, da so eine Spritze zu bekommen...“.

²⁰⁷ Für den Fall, dass es keine Patientenverfügung seinerseits gibt.

Der Seelsorger hat die Beobachtung gemacht, dass das Klagen über die Schmerzen und das permanente Stöhnen der Patientin bei seinen Besuchen nach einer Zeit der Zuwendung und des Gesprächs aufhört und fragt deswegen zurück: „Sie wollen nicht mehr leben. Aber der Grund dafür sind nicht nur die Schmerzen, oder? Erzählen Sie mir, was Sie bedrückt.“. Frau C. beginnt zu weinen und erzählt ihm, dass sich von ihren vier Kindern nur eine Tochter um sie kümmert und sie besuchen kommt.

Fallbeispiel 2 weist auf die Problematik hin, dass der geäußerte Tötungswunsch eines Patienten nicht notwendigerweise seinen Willen wiedergibt. Auf den ersten Blick könnten der Seelsorger, das Pflegepersonal und die Tochter annehmen, dass Frau C. Sterbehilfe erbittet, weil die Krebserkrankung und die Schmerzen für sie nicht länger zu ertragen sind. Bei genauerem Hinschauen und Nachfragen kommt heraus, dass ihr Wunsch zu sterben ein Hinweis auf ihre soziale Situation ist. Sie ist mit einer schweren Erkrankung konfrontiert und braucht neben der geeigneten medizinischen Behandlung und Pflege auch die Zuwendung und Unterstützung durch ihre Familie.

In vielen Fällen ist der Tötungswunsch eines unheilbar Kranken ein Ruf nach Fürsorge. Der Kranke fühlt sich allein gelassen oder denkt, dass er mit seiner Krankheit nur noch eine große Belastung für andere ist und es besser für alle Beteiligten wäre, wenn er tot ist. Hier ist Seelsorge und menschliche Zuwendung gefragt und keine Sterbehilfe. Hier besteht m.E. eine ernst zu nehmende Missbrauchsgefahr. Denn wenn aktive Sterbehilfe in Deutschland legalisiert würde, wer könnte ermessen, ob ein Wunsch auf Tötung der wahre Wille eines Patienten ist? Möglicherweise befindet sich der Patient in einer depressiven Phase,²⁰⁸ vielleicht braucht er mehr Zuwendung oder er hat das Gefühl, dass er allen nur noch zur Last fällt und sein Tod für alle Beteiligten das Beste wäre.

Aber wie ist mit einem Fall umzugehen, in dem der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe seitens des Patienten zweifelsfrei besteht? Dazu wollen wir uns mit dem authentischen Fall 3 auseinandersetzen:

6.2.3. Fall 3 (authentisch)

2004 kam der Film „Das Meer in mir“ in die Kinos, der auf einer wahren Geschichte basiert. Erzählt wird die Lebensgeschichte des spanischen Schiffsmechanikers Ramón Sampedro (1943-1998), der im Alter von 25 Jahren von einer Klippe ins Meer sprang und sich dabei im flachen Wasser das Genick brach. Zwar konnte er gerettet werden, doch er war seitdem querschnittsgelähmt und konnte sich ab dem Hals abwärts nicht mehr bewegen. Sampedro äußerte mehrfach ausdrücklich seinen Todeswunsch, dem seine

²⁰⁸ Kübler-Ross hat dokumentiert, dass es bei unheilbar Kranken und Sterbenden unterschiedliche Phasen zur Bewältigung ihrer Lage gibt: 1. Nichtwahrhabenwollen, 2. Zorn, 3. Verhandeln, 4. Depression, 5. Zustimmung.

Angehörigen ablehnend gegenüberstanden. Er versuchte das Recht auf Sterbehilfe vor Gericht zu erkämpfen, verlor den Prozess aber 1993. 1998 nahm er sich mithilfe einer Freundin, Ramona Maneiro, das Leben. Sampedro wies sie an, Zyankali in einem Glas Wasser aufzulösen und dieses mit einem Strohhalm vor ihn zu stellen, so dass er daraus trinken könne. Sein Todeskampf dauerte über 20 Minuten und weil Maneiro dies nicht mit ansehen konnte, flüchtete sie ins Bad. 2005, nach Ablauf der Verjährungsfrist einer Straftat, gab Maneiro öffentlich zu, dass sie ihrem Freund Sterbehilfe geleistet habe.

Der Fall Ramón Sampedro hat v.a. in Spanien für großes Aufsehen gesorgt und wurde derart bekannt, dass der Regisseur Alejandro Amenábar beschloss, einen Film darüber zu drehen. In Deutschland lief dieser überwiegend im Programmkino und wurde nicht sonderlich beachtet, im Ausland war „Das Meer in mir“ aber ein großer Erfolg und erhielt 2005 sogar den Oscar für den besten fremdsprachigen Film.

Ausgangslage ist, dass Sampedro knapp 30 Jahre mit seiner Querschnittslähmung gelebt hat. Er war körperlich behindert und auf die Hilfe und Pflege durch andere Menschen angewiesen, aber er lag nicht im Sterben. Zudem war er mündig und entscheidungsfähig, hat den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe permanent wiederholt und hat vor dem spanischen Gericht auf dieses Recht geklagt. Darum ist davon auszugehen, dass dies sein eigener, zweifelsfreier Wunsch war; zumal seine Angehörigen dem sogar ablehnend gegenüberstanden. Zu der Haltung der Ablehnung seiner Familie ist auch folgendes zu bedenken: Es ist nur schwer vorstellbar, dass sie sich in dieser Situation an abstrakten moralischen Prinzipien orientieren wie jenen, dass jeder Mensch ein Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Tod hat, und dass man ihm die Bitte um Tötung als Wohltat nicht verweigern dürfe. Ihr Verhältnis zu Ramón Sampedro beruht ja gerade nicht auf solchen abstrakten Denkmustern, sondern sie leben in einer singulären Geschichte und Beziehung zu ihm. Eine Zustimmung zu Ramóns Tötungswunsch war für sie vermutlich schwierig bis unmöglich, weil sie einen derartigen Vorgang nicht entpersonalisieren konnten.²⁰⁹ Eine platonisch-dualistische Sichtweise, dass Ramón von dem Leiden seiner physischen Existenz befreit würde, wäre schwer zu bejahen, denn sie stehen zu Ramón in der Ganzheit seiner Person in Beziehung.

Fragt man nach den Kriterien, die im Roman „Die Erlöser AG“ und in der Ethik Dietrich Bonhoeffers für einen solchen Fall aufgestellt wurden, dann lässt sich folgendes sagen: Die Mitarbeiter der fiktiven Sterbehilfe-Agentur AMK wären bereit, dem Wunsch von Ramón Sampedro nachzukommen, weil er die Voraussetzungen für aktive Sterbehilfe erfüllt; der

²⁰⁹ Vgl. Fischer, a.a.O., S. 119.

Patient ist im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und im Zuge seiner Autonomie habe er das Recht auf einen selbstbestimmten und friedlichen Tod.

Bonhoeffer könnte nach dem, was er in seiner Ethik formuliert hat, diesem Vorgehen nicht zustimmen, denn die Unterscheidung zwischen Sterbenlassen und Töten greift in diesem Fall nicht. Ramón Sampedro liegt nicht im Sterben, sein Körper ist zwar gelähmt, aber ohne maschinelle Lebensverlängerung lebensfähig. Damit ist allein der Wunsch des Kranken kein zwingender Grund für aktive Sterbehilfe, da das Leben an sich noch eigene Forderungen stellt. Bonhoeffer argumentiert, dass ein Arzt nicht nur dem Willen des Patienten, sondern auch dem Leben als Gut an sich verpflichtet ist. Wird der Leib eines Menschen angetastet, dann geschieht ein Eingriff in die persönliche Existenz des anderen, denn Menschsein und Leiblichkeit gehören nach göttlichem Willen untrennbar zusammen.

6.3. Der Beitrag christlicher Ethik

Die Frage nach einem menschenwürdigen Umgang mit Sterbenden und die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod sind m.E. unverzichtbar, um auf die gesellschaftliche Debatte über Sterbehilfe theologisch-ethisch angemessen reagieren zu können. Darüber hinaus sollte es nicht nur bei einer Reaktion bleiben, sondern zur Mitgestaltung führen, so dass die evangelische Kirche und mit ihr der einzelne Theologe sprachfähig ist und Orientierung zu geben vermag. Hierbei scheint es zum einen wichtig zu sein, innerhalb dieser Debatte gegenüber Positionen, die das Sterben auf einen rein physischen Akt reduzieren wollen, kritisch zu bleiben. Sterben ist vielmehr eine Dimension des Lebens, die sowohl die Gesellschaft, die Mediziner, die Angehörigen wie auch den Sterbenden selbst in seiner Ganzheit als Person betreffen und angehen. Die Isolierung Sterbender und die Verdrängung des Todes sind zu vermeiden. Aber wie kann dies praktisch aussehen? Dazu werden folgende Überlegungen angestellt:

6.3.1. Eine ars moriendi

Wir haben eingangs festgestellt, dass es im Mittelalter eine Auseinandersetzung mit dem Tod in Form einer eigenen literarischen Tradition gab, um sich in die Kunst des Sterbens – die ars moriendi – einzuüben. Bestimmend war hier v.a. die Vorstellung, dass sich im Sterben

der Ausgang eines Lebens zum ewigen Heil oder zur ewigen Verdammnis entscheide,²¹⁰ ein plötzlicher Tod war für einen Menschen des Mittelalters ein schreckliches Ende, weil er „keine Zeit zur Vorbereitung auf das Sterben“²¹¹ ließ. Der moderne Mensch²¹² wünscht sich hingegen einen schnellen und schmerzlosen, also einen plötzlichen Tod. Dies spiegelt etwas von der heutigen Einstellung zu Leben, Sterben und Tod wider. Im Unterschied zu den anderen Lebewesen weiß der Mensch mitten im Leben um seinen Tod. Aber weil er das Leben im Hier und Jetzt nicht mehr im Lichte der transzendentalen Wirklichkeit Gottes sieht und diese irdische Welt nicht als etwas Vorletztes²¹³ begreift, fühlt er sich getrieben, in diesem Leben alle Möglichkeiten ausschöpfen zu müssen und nichts zu verpassen. Die Verdrängung des Sterbens und des Todes macht oberflächlich und gleichgültig und kann zu einer Abgötterei des irdischen Lebens führen.²¹⁴ Vor diesem Hintergrund wird die Phase des Sterbens, v.a. eines leidvollen Sterbens, als sinnlos erfahren und gedeutet und damit möglicherweise der Ruf nach aktiver Sterbehilfe laut. Aber dazu ist anzumerken, dass der Mensch sein Leben keineswegs Tag für Tag von der Sinnfrage und einer expliziten Antwort abhängig macht, warum dann im Sterben? Und: Der Sinn des Lebens eines Menschen erschöpft sich nicht in dem, was er selbst als Sinn darin zu sehen vermag, denn es gibt noch andere Perspektiven; die der Menschen, für die er Teil ihres Lebens ist und die umfassende Perspektive Gottes.²¹⁵ Das Sterben eines Menschen muss als etwas wahrgenommen werden, das besonderer Fürsorge und Zuwendung bedarf. Wenn Menschen die Begleitung eines Sterbenden als die „ihnen jetzt bestimmte Aufgabe verstehen können“,²¹⁶ dann ist das gemeinsame Warten auf den Tod nicht länger sinnloses und einsames Ausharren in der Zeit, das durch aktive Sterbehilfe abgekürzt werden kann. Hierbei geht es keinesfalls um eine Mystifizierung des Leidens,²¹⁷ das wäre dem Sterbenden gegenüber grausam und inhuman und steht im Widerspruch zur barmherzigen Liebe Gottes. Aber es geht um die Stärkung der „*pathischen* Fähigkeiten des Menschseins“²¹⁸. Dorothee Sölle schreibt in ihrem postum

210 Vgl. Rüegger, a.a.O., S. 28.

211 Moltmann, a.a.O., S. 67.

212 Gemeint ist der säkulare Mensch des nordeuropäischen oder -amerikanischen Kulturkreises. In asiatischen oder afrikanischen Kulturen wird der individuelle Tod eher noch in das kollektive Bewusstsein der Generationen eingebettet und damit ist der Tod eines Menschen ein Übergang aus dieser Welt in die Welt der Ahnen, aber kein völliger Abbruch des Lebens. Vgl. hierzu Moltmann, a.a.O., S. 68.

213 Vgl. die Unterscheidung von Bonhoeffer: Die letzten und die vorletzten Dinge.

214 Vgl. Moltmann, a.a.O., S. 66.

215 Vgl. Fischer, a.a.O., S. 123.

216 Fischer, a.a.O., S. 124.

217 Vgl. hierzu Hans Küng in seinem Plädoyer für die Tötung auf Verlangen: „Ja, es gibt Theologen, die in diesem Zusammenhang einen Anteil am Leiden Christi fordern – als ob Jesus selber die unerträglichen Leiden eines durch die Medizin am Leben erhaltenen Todkranken befürwortet hätte!“ S. 54

218 Rüegger, a.a.O., S. 78.

erschienenen Buch 'Mystik des Todes':

„(...) die pathische Begabung der Menschen, ihre Fähigkeit, etwas zu erleiden, (verkümmert). Das Leben anzunehmen, sich Grenzen zuzugeben, das Leben auch im Fragment und in der Gebrochenheit als sinnvoll zu betrachten, all das wird nicht eingeübt. Wer nur gelernt hat, im Modus der Aktion zu leben, wer sich selber nur als Macher gerechtfertigt sieht, der kann nicht mit Situationen umgehen, in denen er oder sie nichts machen kann (...). Kann er krank sein, und kann er sterben? Oder sind Krankheit und Tod nur noch die Orte dramatischer Sinnlosigkeit, an die man am besten gar nicht denkt, die man übersieht und verleugnet?“²¹⁹.

Das Entwickeln einer *ars moriendi* wäre missverstanden, wollte man daraus als Schlussfolgerung eine Lebensverneinung angesichts des eigenen Todes ableiten; so als ob alles sinnlos wäre, weil jedes Leben doch nur ein „Sein zum Tode“²²⁰ ist. Im Gegenteil – gerade die Integration des Wissens um die Begrenztheit des eigenen Lebens durch den unausweichlichen Tod, kann dem Leben Tiefe und Fülle geben. Derjenige, der angesichts des Todes lebt, der weiß um die Einmaligkeit und Kostbarkeit des Lebens und kann es dadurch bewusst und intensiv gestalten. Der Freude am irdischen Dasein wird Raum gegeben, der Mensch kann sich ganz in die Gegenwart eines beglückenden Momentes hinein geben und hält ihn doch nicht fest, denn Loslassen und Abschiednehmen²²¹ gehört „wesenhaft zu unserem Leben“²²² dazu.

Die Hoffnung auf die Auferstehung und ein Leben im ewigen Reich Gottes, die über das Sterben und den Tod eines Menschen hinausgeht, ist einer christlichen *ars moriendi* zugehörig und befreit von der Last, dass am Ende eines Lebens alles vollendet sein müsste. Das irdische Leben kann in seiner Bruchstückhaftigkeit und Versehrtheit angenommen werden, wenn der Hoffnung Raum gegeben wird, dass nichts verloren geht und der sterbende Mensch in die Ewigkeit aufbricht, wo er im Licht der Gnade Gottes als derjenige vollendet wird, der er „nach Gottes Bestimmung sein sollte“²²³.

219 Sölle, zitiert nach Rügger, a.a.O., S. 78f.

220 Heidegger, *Sein und Zeit*, S. 235ff.

221 Vgl. hierzu das Gedicht „Stufen“ von Hermann Hesse: „Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe bereit zum Abschied sein und Neubeginne, um sich in Tapferkeit und ohne Trauern in andre, neue Bindungen zu geben. Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.“.

222 Rügger, a.a.O., S. 84.

223 Moltmann, a.a.O., S. 138.

6.3.2. Christliche Patientenverfügung²²⁴

Die Angst vieler Menschen, dass sie am Ende ihres Lebens entscheidungsunfähig werden und damit möglicherweise einer willkürlichen medizinischen Behandlung ausgesetzt sind, muss ernstgenommen werden. Anderen wiederum, v.a. jüngeren und gesunden Menschen, muss die Notwendigkeit einer Vorsorge für ihr Lebensende überhaupt erst bewusst gemacht werden – gerade im Hinblick auf die Möglichkeiten der modernen Medizin.

Seit 1999 gibt es die Möglichkeit (neben einer säkularen) eine christliche Patientenverfügung von der katholischen und evangelischen Kirche in Deutschland anzufordern, auszufüllen und zu unterschreiben. Diese gilt für den Fall, dass man sich in der Phase des Sterbens befindet, aber nicht mehr in der Lage ist, eigenständige Entscheidungen über die Weiterführung oder den Abbruch medizinischer Maßnahmen zu treffen.

Nach christlichem Verständnis ist Abwarten des Todes die angemessene Haltung, aber dies bedeutet nicht, dass man nicht handeln dürfe. Im Gegenteil, es ist sogar vorausschauend seinen eigenen Tod zu bedenken und eine Patientenverfügung zu verfassen. Diese bezieht sich ausschließlich auf sterbende Menschen, jegliche aktive Sterbehilfe wird von der ACK²²⁵ abgelehnt. Allerdings ist immer zu bedenken, dass dies bedeutet, eine Verfügung zu verfassen für eine Situation, in der man sich heute noch nicht befindet. Es ist möglich, dass sich der Wille des Betroffenen geändert hat und darum ist die Einbeziehung von Angehörigen, Ärzten oder engen Freunden wichtig, um herauszufinden, was der mutmaßliche Wille eines entscheidungsunfähigen Sterbenden ist. Freiheit und Selbstbestimmung sind im Horizont der Geschöpflichkeit keine absoluten Werte. Freiheit aus christlicher Sicht ist gestaltete Abhängigkeit und Selbstbestimmung ist persönlicher Umgang mit dem eigenen Bestimmtsein. Aus evangelischer Sicht hat der Mensch ein Selbstbestimmungsrecht, sogar einen Selbstbestimmungsauftrag im Blick auf das eigene Leben. Andererseits besteht auch eine Fürsorgepflicht der Gemeinschaft für Menschen, die hilflos, krank, gebrechlich sind.

Eine Patientenverfügung ist „Ausdruck der Erkenntnis eines Menschen, dass auch dem Sterben seine Zeit gesetzt ist, in der es darauf ankommen kann, den Tod zuzulassen und seinem Kommen nichts mehr entgegenzusetzen“²²⁶.

224 Vgl. hierzu EKD Texte 80.

225 Arbeitskreis Christlicher Kirchen.

226 EKD Texte 80, S. 13.

6.3.3. Sterbebegleitung statt Sterbehilfe

Zum menschenwürdigen Sterben gehört zum einen die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und zum anderen die Frage nach der Art und Weise des Sterbens selbst.²²⁷ Dietrich Bonhoeffer hat in seiner Ethik zu Recht darauf hingewiesen, dass es einen entscheidenden Unterschied zwischen „Sterbenlassen“ und „Töten“ gibt. Tötung auf Verlangen ist m.E. als Möglichkeit des ärztlichen Handelns ausgeschlossen; aber wie verhält es sich mit dem Sterbenlassen? Rügger weist darauf hin, dass viele Ärzte das Hauptanliegen ihres Berufes in der Bekämpfung des Todes sehen und diese Überlegung eine starke Motivation war, um diesen Beruf zu ergreifen.²²⁸ Auch der medizintechnische Fortschritt erweitert die Möglichkeiten des künstlichen Eingriffs in das menschliche Leben, so dass der Tod nur noch ein „unerwünschter Unglücksfall“²²⁹ ist. Aber die Medizin kann die Unweigerlichkeit des Todes nicht auslöschen und muss in einem Kampf gegen das Sterben und in einem Kampf für die Lebensverlängerung um jeden Preis zwangsläufig scheitern. Deshalb ist eine neue bewusste Anerkennung der medizinischen Grenzen – sowohl bei den Ärzten selbst als auch innerhalb der Gesellschaft – von enormer Wichtigkeit. Die Kunst der Medizin besteht dann in der realistischen Unterscheidung zwischen einem „zu verhindernden vorzeitigen Tod und einem nicht mehr zu bekämpfenden, sondern zu erleichternden“²³⁰ Tod. Bei dieser Gratwanderung ist die Würde, das Wohl und der (mutmaßliche) Wille der Person leitend, um deren Leben und Sterben gerungen wird. Ist der Zeitpunkt gekommen, die auf Lebensverlängerung zielenden medizinischen Maßnahmen einzustellen, dann kommt die Sterbebegleitung in Form einer Palliative Care in den Blick. Rügger nennt unter Berufung auf einen britischen Bericht folgende Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Sterben innerhalb der kompetenten palliativen Sterbebegleitung:

Prinzipien des guten Sterbens²³¹

- > „Zu wissen, wann der Tod kommt und zu verstehen, was zu erwarten ist.
- > Die Kontrolle über das Geschehen bewahren zu können.
- > Würde und Privatsphäre zugestanden bekommen.
- > Eine gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome zu erhalten.
- > Über den Sterbeort entscheiden zu können.

227 Vgl. Wunderli, Euthanasie oder Über die Würde des Sterbens, S. 120.

228 Vgl. Rügger, a.a.O., S. 104.

229 Ebd.

230 Rügger, a.a.O., S. 105.

231 Nach dem britischen Bericht „The Future of Health and Care of Older People“, 1999, bei Rügger auf S. 110.

- > Alle nötigen Informationen zu bekommen.
- > Jede Form spiritueller und emotionaler Unterstützung zu erhalten.
- > Zugang zur Hospizbetreuung überall zu gewährleisten, nicht nur im Krankenhaus.
- > Bestimmen zu können, wer am Ende anwesend sein soll.
- > Eine Patientenverfügung hinterlegen zu können und zu wissen, dass die Wünsche auch respektiert werden.
- > Zeit für den Abschied zu haben und die Kontrolle auch über andere Aspekte der Zeiteinteilung zu behalten.
- > Zum rechten Zeitpunkt sterben zu können und keine sinnlose Lebensverlängerung über sich ergehen lassen zu müssen.²³²

Zu diesen Rahmenbedingungen ist m.E. Folgendes zu bemerken: Die aufgeführten Prinzipien sind als Ideal zu verstehen, das einerseits wesentliche Elemente wie z.B. Würde, Privatssphäre oder ausreichende Information bewusst macht. Andererseits ist dieses Ideal sehr von Autonomievorstellungen geprägt, wenn Kontrolle als Kriterium für ein „gutes Sterben“ angelegt wird. Denn es bleibt zu bedenken, dass das eigene Sterben und der Tod wesentlich den totalen Kontrollverlust eines Menschen bedeuten. Der Sterbende hat nicht länger die Kontrolle der Situation, um so wichtiger ist eine palliative Sterbebegleitung, der er sich anvertrauen kann.

7. Abschließende Gedanken

Sterbehilfe? Der Wert menschlichen Lebens in Björn Kerns Roman „Die Erlöser AG“ und in der Ethik Dietrich Bonhoeffers – so lautet der Titel dieser Masterthese. Innerhalb dieser Arbeit wurde nach einem menschenwürdigen Sterben gefragt und inwiefern Sterbehilfe in ihren unterschiedlichen Facetten einen Beitrag dazu leisten kann. Gefragt wurde auch, ob es Maßstäbe zur Beurteilung des menschlichen Lebenswertes gibt und wie diese einzuordnen sind. Dazu habe ich mich mit dem theologischen Entwurf Dietrich Bonhoeffers sowie mit einem Roman der jungen deutschen Literatur beschäftigt und dazu den heutigen Kontext bedacht, um schließlich zu einem handlungsorientierten Ansatz zu gelangen.

Dietrich Bonhoeffers Ethik und sein theologischer Lebensbegriff haben, obwohl seine Überlegungen zur Euthanasie in die spezielle historische Situation des Dritten Reiches

232 Ebd.

gehören, m.E. bleibende Gültigkeit. Dazu habe ich aus seinen Ausführungen vier Kriterien abgeleitet, die auch für die gegenwärtige Diskussion um Sterbehilfe richtungsweisend sind. Kriterium A macht deutlich, dass das menschliche Leben in dieser Welt in den Bereich des Vorletzten gehört, aber bereits im Lichte des rechtfertigenden Wortes und der Ewigkeit Gottes als Letztem angesehen werden muss. Damit wird der Mensch von der Last befreit, sich in diesem Leben selbst vollenden und rechtfertigen zu wollen, sondern er darf sein brüchiges Leben, das Krankheit, Sterben und Tod als Zeichen des Vorletzten unterliegt, in die Hand Gottes legen, der ihm sowohl Schöpfer als auch Erlöser ist.

In Kriterium B haben wir anhand Bonhoeffer festgestellt, dass das Leben eines Menschen nicht einseitig zum Selbstzweck oder zum Mittel zum Zweck erklärt und beurteilt werden darf. Vielmehr trägt das Leben beides in sich, indem es sich seinem Grund und Ziel gemäß gestaltet; in der Anerkennung seiner Geschöpflichkeit und in der Teilnahme am Reich Gottes.

Kriterium C behandelt prinzipiell die Menschenwürde, die sich unvermindert durchhält und nicht willkürlich zu- oder abgesprochen werden kann. Bonhoeffer begründet sie theologisch mit der Gottesebenbildlichkeit des Menschen als Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes. Damit ist die Würde des Menschen unantastbar. Dieses Kriterium ist keine zeitbedingte Einsicht, sondern ist Grundlage für die Menschenrechte. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die Definition dieses Begriffes innerhalb einer heutigen pluralistischen und multireligiösen Gesellschaft kontextuell unterschiedlich ausfallen kann.

Kriterium D ist für die gegenwärtige Diskussion um Sterbehilfe besonders wichtig, weil die Gewichtung von der Autonomie des Patienten und von der Fürsorge des Arztes ein strittiger Faktor ist. Bonhoeffer vertritt die Ansicht, dass der Arzt dem Willen des Patienten bis zu einer bestimmten Grenze verpflichtet ist. Darüber hinaus ist er jedoch als Arzt auch dem Leben und dessen Erhaltung an sich verpflichtet, keinesfalls seiner Vernichtung. Stellt das Leben jedoch keine Forderungen mehr, dann müsse der Mediziner diese Grenze auch erkennen und akzeptieren und darf unter diesen Umständen das bewusste Sterbenlassen zulassen.

Die Auseinandersetzung mit Bonhoeffers Ethik hat für die Frage nach Sterbehilfe damit eine grundlegende Erkenntnis ergeben: Der Maßstab für die Beurteilung eines Lebens liegt nicht bei einem Menschen selbst oder bei der Gesellschaft, sondern allein bei Gott. Vor Gott aber gibt es kein lebensunwertes Leben, weil er selbst es werthält. Eine Schwierigkeit liegt m.E. darin, dass diese Einsicht in einer glaubens- und kirchendistanzierten Gesellschaft vermutlich nur schwer bewusst gemacht werden und als Argument gelten kann, weil sie

neben einer theologischen Erkenntnis auch eine Glaubensaussage ist. Ein nichtchristlicher Philosoph wie beispielsweise Peter Singer²³³ vertritt eine völlig anders geartete Ethik, der ein utilitaristisches Menschen- und Weltbild zugrunde liegt. Dennoch ist es Aufgabe der Kirche, zu brisanten Fragen der Gesellschaft Stellung zu nehmen und damit ethische Orientierungshilfen zu geben, um Leben zu schützen. Der Tendenz, einem versehrten Leben den Sinn und Wert abzuspochen, muss entgegengewirkt werden, weil die Folgen unabsehbar wären.

Dies hat auch die Auseinandersetzung mit dem Roman gezeigt. Björn Kern hat mit „Die Erlöser AG“ und ihrer Sterbehilfe-Agentur ein Zukunftsszenario entworfen, das gerade deswegen so erschreckend auf den Leser wirkt, weil die demographische Entwicklung auch in der Realität in diese Richtung gehen könnte. Natürlich stellt sich dabei die Frage nach der Finanzierung der Renten- und Pflegekassen, aber die Lösung liegt nicht in der Entledigung derer, die das wirtschaftliche System belasten. Kern zeigt anhand der Protagonisten Miller und Kungebein die Gefahr und den Missbrauch auf, die eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in einem Staat bedeuten kann; nämlich die Bewertung eines menschlichen Lebens nach Kosten- und Nutzenkategorien, nach Sinn oder vermeintlicher Sinnlosigkeit. Damit würde der junge und gesunde Mensch eine Richterrolle über altes und krankes Leben übernehmen und sich selbst zu einer Art Gott aufspielen.

Im der heutigen Diskussion ist eine genaue Begriffsdefinition unerlässlich, denn – wie in Block B dargestellt – Sterbehilfe hat unterschiedliche Konnotationen. Wer die aktive Sterbehilfe ablehnt, kann hingegen eine passive oder indirekte Sterbehilfe durchaus befürworten. Mir scheint, dass diese Begriffsklärung auch innerhalb der öffentlichen Diskussion stärker herausgestellt werden muss, damit nicht aneinander vorbeigeredet wird. Deutlich wurde dies m.E. auch an einem anderen Begriff: Menschenwürde. Während die Menschenwürde aufgrund der *imago dei* theologisch v.a. gegen die aktive Sterbehilfe als Begründung herangezogen wird, kommt Hans Küng zu einem anderen Ergebnis: Für ihn ist selbstbestimmtes Sterben Teil der Menschenwürde, weil Gott dem Menschen die Gewissensentscheidung für Art und Zeitpunkt seines Todes überlassen habe. Eine ähnliche, wenn auch nicht theologisch begründeten, Auffassung vertreten die schweizerischen Organisationen EXIT und DIGNITAS, die Sterbehilfe in Form der Suizidbeihilfe anbieten. Ihre Begründung ist, dass selbstbestimmtes Sterben menschenwürdiges Sterben sei.

233 Peter Singer (geb. 1946) ist ein australischer Philosoph und Ethiker, dessen utilitaristische Position v.a. von christlichen Theologen und Behindertenverbänden scharf kritisiert wird, weil er theoretisch die Legitimität zur Tötung eines Lebewesens von dessen Bewusstseinszustand abhängig macht. Singer könnte für eine weitere Auseinandersetzung mit der Sterbehilfe Problematik herangezogen werden.

An dieser Aussage klingt an, dass es Grenzsituationen geben kann, wie auch in Block C dargestellt wurde. Das Lebensende und die Sterbensphase sind keineswegs immer eindeutig und aufgrund der Technisierung der Medizin kann der Eintritt des Todes verzögert werden. Dass die Vorstellung, am Lebensende durch Maschinen am Leben erhalten zu werden und möglicherweise einer willkürlichen ärztlichen Behandlung ausgesetzt zu sein, Menschen Angst macht und sie deswegen aktive Sterbehilfe für den besseren Weg halten, muss ernstgenommen und aufgefangen werden. Der Tatsache, dass mehr Menschen älter und dadurch pflegebedürftig werden, muss Sorge getragen werden. Dann gehört es auch zur Würde und zur Freiheit des Menschen das eigene Sterben und den eigenen Tod zu bedenken und möglicherweise Vorsorge in Form einer Patientenverfügung zu treffen.

Schließlich möchte ich noch zu bedenken geben: In der Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbehilfe befindet sich Deutschland aufgrund seiner Geschichte in einer Sondersituation. Die Debatte über eine mögliche Legalisierung aktiver Sterbehilfe in Deutschland wird m.E. auch in dritter Generation nicht losgelöst von den Euthanasie-Verbrechen im Nationalsozialismus geführt werden können.

Es ist und kann auch nicht Aufgabe dieser Masterthese sein, für die Frage nach der Sterbehilfe eine eindeutige Lösung zu präsentieren. Ethische Konfliktfälle stellen eine Herausforderung dar, sich mit seinem eigenen theologischen Ansatz begründet zu verorten; wohl wissend, dass es andere Theologen, Ethiker oder Philosophen geben mag, die zu dem gleichen Thema eine andere Ansicht vertreten. Die herausgearbeiteten, theologischen Entscheidungskriterien dieser Masterthese können demnach als Prämissen für Menschen gelten, die sich im Glauben zu Gott als dem Schöpfer, Erhalter und Vollender des Lebens bekennen und damit noch um eine weitere Dimension ihres Lebens als allein dem irdischen wissen. Damit schließt sich der Kreis in Rückgriff auf Kriterium A, das ich anhand Bonhoeffers Ethik abgeleitet habe: Die Dialektik zwischen Letztem und Vorletztem verhilft dem Menschen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit dem irdischen Leben im Lichte der Ewigkeit Gottes.

8. Literaturverzeichnis

Quellen

Bonhoeffer, Dietrich: Ethik, in: Tödt, Ilse u.a. (Hrsg.): Dietrich Bonhoeffer Werke, Sechster Band, Gütersloh 1998, 2. Auflage.

Kern, Björn: Die Erlöser AG, München 2007.

Lexikonartikel

Bautz, Friedrich Wilhelm (Hrsg.): „Bonhoeffer“, in: Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon, Hamm 1975, Sp. 681-683.

Gremmels, Christian: „Bonhoeffer, Dietrich“, in: RGG 4, Sp. 1683f.

Honecker, Martin: „Lebensunwertes Leben“, in: RGG 4, Sp. 160ff.

Honecker, Martin: „Euthanasie“, in: RGG 4, Band 2, 4. Auflage, Tübingen 1999, Sp. 1681-1685.

Hübner, Jürgen: „Euthanasie“, in: EKL, Band 1, Göttingen 1986, Sp. 1183-1186.

Neumann, Josef N.: „Gesundheit“, RGG 4, Sp 876ff.

Sekundärliteratur

Beckmann, Joachim (Hrsg.): Evangelische Kirche im Dritten Reich, Kirchliches Jahrbuch 1933-1944, Gütersloh 1948.

Bethge, Eberhard u.a. (Hrsg.): Dietrich Bonhoeffer. Kirchenkampf und Finkenwalde, in: Gesammelte Schriften (GS), Bd. 2, München 1959.

Bethge, Eberhard u.a. (Hrsg.): Theologie – Gemeinde, in: Gesammelte Schriften (GS), Bd. 3, München 1960.

Bethge, Eberhard u.a. (Hrsg.): Seminare – Vorlesungen – Predigten, in: Gesammelte Schriften, Bd. 5, München 1972.

Bethge, Eberhard: Dietrich Bonhoeffer. Theologe – Christ – Zeitgenosse, München 1967.

Bethge, Eberhard: Bonhoeffer, Hamburg 1976.

Dohmen, Christoph: Exodus 19-40, in: HThK AT, Freiburg / Basel / Wien, 2004.

Eibach, Ulrich: Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht, Wuppertal 1976.

Eibach, Ulrich: Sterbehilfe. Tötung auf Verlangen? Eine theologisch-ethische Stellungnahme zur Frage der Euthanasie, Wuppertal 1988.

Eid, Volker (Hrsg.): Euthanasie oder Soll man auf Verlangen töten?, Mainz 1985, 2. Auflage.
Eser, Albin (Hrsg.): Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem, Stuttgart 1976.

Evangelische Kirche in Deutschland (Hrsg.): EKD Texte 80, Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht, Hannover 2005.

Fischer, Johannes: Aktive und passive Sterbehilfe, in: ZEE 40, 1996, S. 110-127.

Gerrens, Uwe: Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus, in: Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte Band 73 hrsg. von Bracher, Karl Dietrich u.a., München 1996.

Gestrich, Christof: Die Wiederkehr des Ganzen in der Welt. Die christliche Lehre von der Sünde und ihrer Vergebung in gegenwärtiger Verantwortung, Tübingen 1989.

Gestrich, Christof / Neugebauer, Johannes (Hrsg.): Der Wert menschlichen Lebens. Medizinische Ethik bei Dietrich Bonhoeffer und Karl Bonhoeffer, Berlin 2006.

Heidegger, Martin: Sein und Zeit, Tübingen 1967, 11. unveränderte Auflage.

Honecker, Martin: Einführung in die Theologische Ethik, Berlin / New York 1990.

Jens, Walter / Küng, Hans: Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, München / Zürich 1995, 2. Auflage.

Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt am Main, 1983.

Koch, Traugott: „Sterbehilfe“ oder „Euthanasie“ als Thema der Ethik, in: Zeitschrift für Theologie und Kirche, Jg. 84, 1987, S. 86-117.

Körtner, Ulrich H.: Sterben in der modernen Stadt. Gesellschaftliche, kulturelle und religiöse Rahmenbedingungen von Palliative Care, in: ZEE 48, 2004, S. 197-210.

Kuitert, Harry M.: Der gewünschte Tod. Euthanasie und humanes Sterben, Gütersloh 1991.

Kübler-Ross, Elisabeth: Interviews mit Sterbenden, Stuttgart / Berlin 1969, 11. Auflage 1983.

Moltmann, Jürgen: das Kommen Gottes. Christliche Eschatologie, Gütersloh 1995.

Neugebauer, Matthias: Der theologische Lebensbegriff Dietrich Bonhoeffers im Lichte aktueller Fragen um Euthanasie, Sterbehilfe und Zwangssterilisation, in: Gestrich, Christof / Neugebauer, Johannes (Hrsg.): Der Wert menschlichen Lebens. Medizinische Ethik bei Dietrich Bonhoeffer und Karl Bonhoeffer, Berlin 2006, S. 147-165.

Pannenberg, Wolfhart: Systematische Theologie, Band 2, Göttingen 1991.

Rüegger, Heinz: Das eigene Sterben. Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst, Göttingen 2006.

Schockenhoff, Eberhard: Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß, Mainz 1993.

Wunderli, Jürg: Euthanasie oder Über die Würde des Sterbens, Stuttgart 1974.

Zimmermann, Mirjam / Zimmermann, Ruben: Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Eine ethische Stellungnahme, in: ZEE 43, 1999, S. 86-97.